

Univerzita Karlova v Praze

Přírodovědecká fakulta

Studijní program: Chemie

Studijní obor: Učitelství chemie a biologie pro SŠ (dvouoborové)



Bc. Martin Čermák

Protidrogová prevence na středních školách

Drug prevention in secondary schools

Školitelka: RNDr. Jiřina Rajsiglová, Ph.D.

Praha, 2015

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem svou závěrečnou práci zpracoval samostatně a že jsem uvedl všechny použité informační zdroje a literaturu. Tato práce ani její podstatná část nebyla předložena k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze 26. 4. 2015

.....

Bc. Martin Čermák

Poděkování

Rád bych v první řadě poděkoval své školitelce RNDr. Jiřině Rajsiglové Ph.D. za cenné rady, připomínky a zejména za velkou trpělivost.

Dále bych také chtěl poděkovat své rodině, která mě vždy ve studiu plně podporovala a důvěřovala mi.

Také bych rád poděkoval Ing. Ivě Durdilové, která mi poskytla rady při statistickém vyhodnocení hypotéz.

Velký dík patří všem učitelům a učitelkám, na jejichž školách mi bylo umožněno provést mé dotazníkové šetření. A také jejich studentům, kteří dotazník ochotně vyplnili.

Použité zkratky:

CNS – centrální nervová soustava

ČR – Česká Republika

ENDS – Electronic Nicotine Delivery System (systém dodávající nikotin)

ESPAD – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách

HBSC – Mezinárodní výzkumná studie o zdraví a životním stylu dětí a školáků

LSD – diethylamid kyseliny lysergové

MDMA - 3,4-methylendioxyamfetamin

SR – Slovenská Republika

THC – tetrahydrocannabinol

VB – Velká Británie

VŠ – Vysoká škola

WHO – Světová zdravotnická organizace

Obsah

Abstrakt.....	7
Abstract.....	8
Seznam tabulek	9
Seznam grafů	11
1. Úvod.....	12
2. Literární přehled.....	14
2.1. Historie drog	14
2. 2. Německo	16
2. 2. 1. Kouření	16
2. 3. Rakousko.....	18
2. 4. Polsko.....	19
2. 5. Slovensko.....	20
2. 6. Česká republika.....	22
3. Rozdělení drog.....	25
3. 1. Varovné signály	26
3. 2. Alkohol	26
3. 3. Nikotin	27
3. 4. Kofein	29
3. 5. Marihuana	30
3. 6. Lysohlávky.....	31
3. 7. LSD	31
3. 8. Extáze.....	31
3. 9. Pervitin.....	32
3. 10. Heroin	32
4. Dotazník.....	32
4. 1. Druhy otázek (položek) v dotazníku	33
4. 2. Konstrukce dotazníku	33
4. 3. Realizace dotazníkového šetření.....	34
5. Metodika	36
5. 1. Výběr cílové skupiny	36
5. 2. Pilotáž dotazníku.....	36
5. 3. Finální verze dotazníku	37

5. 4. Realizace dotazníkového šetření.....	38
5. 5. Vyhodnocení dotazníkového šetření.....	40
6. Hypotézy a jejich tvorba	49
6. 1. Hypotéza H1	50
6. 2. Hypotéza H2	51
6. 3. Hypotéza H3	52
6. 4. Hypotéza H4	53
6. 5. Hypotéza H5	54
6. 6. Hypotéza H6	55
6. 7. Hypotéza H7	56
6. 4. Hypotéza H8	57
6. 9. Hypotéza H9	58
6. 10. Hypotéza H10	59
7. Diskuze	61
8. Závěr	65
9. Seznam literatury	67
10. Přílohy.....	74

Abstrakt

Drogy jsou neustále diskutovaným tématem, které je na středních školách velmi aktuální. Jejich užívání přináší rizika nejen pro jejich uživatele, ale také pro jejich okolí a dokonce i pro celý stát. Škola by měla sloužit jako jedno z míst pro realizaci primární prevence. Je také důležité vědět, které konkrétní drogy mladí Pražané užívají, protože právě na tyto návykové látky by se měly protidrogové besedy soustředit.

Hlavním cílem diplomové práce je provést dotazníkové šetření, které zmapuje aktuální situaci užívání drog v Praze. Hlavní důraz je kladen na porovnání jejich užívání mezi chlapci a dívkami a dále mezi studenty gymnázií a středních odborných škol. Teoretická část se zaměřuje na informace o jednotlivých drogách a dále mapuje situaci v Polsku, Rakousku, Slovensku a Německu.

Klíčová slova: drogy, střední školy, dotazník, alkohol, cigarety

Abstract

Drugs seem to be really hot topic discussed especially at high schools. Not only the particular drug addicted person but also the entire society and even the state have to face to many risks. School institutions should become one of the places where the primary steps of prevention should be implemented. In order to prepare proper topics and themes for discussions and meetings against drug use, it is important to know which drugs are used and preferred by young Prague citizens.

The main aim of this thesis is to map the real situation that exists in the area of drug use in Prague.

That is why a survey – based on a questionnaire - was carried out to gather the data to be able to analyze the differences that exist among the students of high schools, especially grammar schools and vocational schools as well as the boys and girls.

The theoretical part of the thesis is focused on detailed information about particular drugs and mapping of the situation that exists in this area in Poland, Austria, Slovakia and Germany.

Key words: drugs, high schools, questionnaire, alcohol, cigarettes

Seznam tabulek

- Tabulka 1: národní strategie jednotlivých zemí v oblasti drog
Tabulka 2: dotazníkové šetření
Tabulka 3: dotazníkové šetření
Tabulka 4: prevalence kouření cigaret v závislosti na pohlaví
Tabulka 5: očekávané hodnoty při platnosti H_0 pro H_1
Tabulka 6: výpočet χ^2 kvadrátu pro H_1
Tabulka 7: ověření H_1
Tabulka 8: prevalence kouření cigaret v závislosti na druhu školy
Tabulka 9: očekávané hodnoty při platnosti H_0 pro H_2
Tabulka 10: výpočet χ^2 kvadrátu pro H_2
Tabulka 11: ověření H_2
Tabulka 12: prevalence pití alkoholu v závislosti na pohlaví
Tabulka 13: očekávané hodnoty při platnosti H_0 pro H_3
Tabulka 14: výpočet χ^2 kvadrátu pro H_3
Tabulka 15: ověření H_3
Tabulka 16: prevalence pití alkoholu v závislosti na druhu školy
Tabulka 17: očekávané hodnoty při platnosti H_0 pro H_4
Tabulka 18: výpočet χ^2 kvadrátu pro H_4
Tabulka 19: ověření H_4
Tabulka 20: prevalence pití kávy v závislosti na pohlaví
Tabulka 21: očekávané hodnoty při platnosti H_0 pro H_5
Tabulka 22: výpočet χ^2 kvadrátu pro H_5
Tabulka 23: ověření H_5
Tabulka 24: prevalence pití kávy v závislosti na druhu školy
Tabulka 25: očekávané hodnoty při platnosti H_0 pro H_5
Tabulka 26: výpočet χ^2 kvadrátu pro H_6
Tabulka 27: ověření H_6
Tabulka 28: prevalence užívání marihuany v závislosti na pohlaví
Tabulka 29: očekávané hodnoty při platnosti H_0 pro H_7
Tabulka 30: výpočet χ^2 kvadrátu pro H_7
Tabulka 31: ověření H_7
Tabulka 32: prevalence užívání marihuany v závislosti na druhu školy
Tabulka 33: očekávané hodnoty při platnosti H_0 pro H_8
Tabulka 34: výpočet χ^2 kvadrátu pro H_8
Tabulka 35: ověření H_8
Tabulka 36: prevalence kouření vodní dýmky v závislosti na pohlaví
Tabulka 37: očekávané hodnoty při platnosti H_0 pro H_9
Tabulka 38: výpočet χ^2 kvadrátu pro H_9
Tabulka 39: ověření H_9
Tabulka 40: prevalence kouření vodní dýmky v závislosti
Tabulka 41: očekávané hodnoty při platnosti H_0 pro H_{10}
Tabulka 42: výpočet χ^2 kvadrátu pro H_{10}

Tabulka 43: ověření H10

Tabulka 44: splnění hypotéz

Tabulka 45: Seznam škol

Seznam grafů

- Graf č. 1 – návratnost e-mailů
- Graf č. 2 – výzkumný vzorek
- Graf č. 3 – počty studentů v jednotlivých třídách podle typu školy a pohlaví
- Graf č. 4 – věk respondentů
- Graf č. 5 – získávání informací o drogách
- Graf č. 6 – drogová problematika ve školních předmětech
- Graf č. 7 – besedy na školách
- Graf č. 8 – zájem žáků o besedy
- Graf č. 9 – důvěra studentů v zaměstnance školy
- Graf č. 10 – důvěra studentů v okolí
- Graf č. 11 – frekvence užívání cigaret
- Graf č. 12 – frekvence užívání alkoholu
- Graf č. 13 – frekvence užívání marihuany
- Graf č. 14 – frekvence užívání vodní dýmky
- Graf č. 15 – frekvence užívání lysohlávek
- Graf č. 16 – frekvence užívání LSD
- Graf č. 17 – frekvence užívání extáze
- Graf č. 18 – frekvence užívání kávy
- Graf č. 19 – frekvence užívání tvrdých drog
- Graf č. 20 – společnost při užívání cigaret
- Graf č. 21 – společnost při užívání alkoholu
- Graf č. 22 – společnost při užívání marihuany
- Graf č. 23 – společnost při užívání vodní dýmky
- Graf č. 24 – společnost při užívání kávy
- Graf č. 25 – první zkušenosti respondentů s cigaretami
- Graf č. 26 – první zkušenosti respondentů s alkoholem
- Graf č. 27 – první zkušenosti žáků s marihuanou
- Graf č. 28 – první zkušenosti respondentů s vodní dýmkou
- Graf č. 29 – první zkušenosti respondentů s lysohlávkami
- Graf č. 30 – první zkušenosti respondentů s LSD
- Graf č. 31 – první zkušenosti respondentů s extází
- Graf č. 32 – první zkušenosti respondentů s kávou
- Graf č. 33 – první zkušenosti respondentů s tvrdými drogami
- Graf č. 34 – slavné osobnosti
- Graf č. 35 – rizika (chlapci – gymnázium)
- Graf č. 36 – rizika (dívky – gymnázium)
- Graf č. 37 – rizika (chlapci – střední škola)
- Graf č. 38 – rizika (dívky – střední škola)
- Graf č. 39 – oblíbený alkoholický nápoj
- Graf č. 40 – kouření v restauracích
- Graf č. 41 – dostupnost drog
- Graf č. 42 – legalizace marihuany

1. Úvod

Drogy jsou v současné době ohromným problémem, jak pro jednotlivce, tak i pro celou společnost. Jedno z možných východisek z této tíživé situace je zkvalitnění protidrogové prevence. Zde platí všeobecně platné tvrzení, že je lepší prevence než léčba. U drogově závislých je léčba spojena s mnoha riziky a komplikacemi. S protidrogovou prevencí je nejdůležitější začít co možná nejdříve. Obzvláště velký důraz by měl být kladen na středních školách, kdy žáci přicházejí do úplně nového prostředí, které je spojeno s mnoha novými situacemi. Mezi ty nejdůležitější bezesporu patří větší nároky, které jsou na jednotlivce kladeny. Dále je to poznávání spousty nových lidí, ať už jsou to spolužáci nebo zaměstnanci školy. To je spojeno se snahou co nejvíce zapadnout do nového kolektivu a také určitým způsobem získat lepší sociální postavení.

Drogová závislost se pojí s mnoha dalšími komplikacemi. Za zmínku stojí zdravotní problémy, krádeže, prostituce, rizikové sexuální chování a mnoho dalších. V nejhorších případech může drogová závislost končit i smrtí, buď samotného závislého, nebo kohokoliv jiného. Proto by mělo být snahou každého státu minimalizovat procento drogově závislých. Bohužel firmy, které vyrábí legální drogy, se snaží co nejvíce ovlivnit mládež, aby začali tyto látky užívat. Bývalý zaměstnanec tabákové firmy ukradl tajné materiály, ve kterých bylo jasně napsáno, že firma zaciluje své reklamní kampaně na nezletilé jedince. Tyto firmy objevily trhlinu v zákoně, která se vztahuje na zákon zakazující reklamu na tabákové výrobky. Zákon se ale nevztahuje na mobilní aplikace. Proto tyto firmy začínají masově produkovat aplikace pro smartphony.

Drogová problematika patří v současné době k velmi diskutovaným tématům. V České Republice se to týká hlavně zákona o legalizaci marihuany. Nyní už je marihuana dostupná na elektronický předpis od lékaře. Celou částku si ale stejně pacienti budou muset uhradit sami. Pěstování marihuany bez povolení je totiž stále zakázáno. Dalším ožehavým tématem je kouření na veřejnosti a v restauracích. V některých státech je to zakázané. Hlavně kvůli zaměstnancům restaurace, kteří jsou tak vystaveni pasivnímu kouření.

Hlavním důvodem, pro výběr této práce bylo osobní setkání s vyléčeným člověkem, který byl drogově závislý. Po několika vzájemných rozhovorech jsem úplně změnil pohled na drogově závislé. I on přiznal, že jeho problémy začaly na střední škole, ze které ho nakonec vyloučili. Nakonec střední školu dokončil v době odvykací léčby, která trvala tři roky.

Hlavními cíli mé diplomové práce bylo:

- Realizovat výzkum zkušeností studentů s jednotlivými drogami a frekvenci jejich užívání.
- Stanovit a statisticky vyhodnotit jednotlivé hypotézy.
 - *H1: Prevalence kouření cigaret a pohlaví člověka jsou vzájemně závislé.*
 - *H2: Prevalence kouření cigaret je závislá na druhu školy, kterou student navštěvuje*
 - *H3: Prevalence pití alkoholu a pohlaví člověka jsou vzájemně závislé.*
 - *H4: Prevalence pití alkoholu je závislá na druhu školy, kterou student navštěvuje.*
 - *H5: Prevalence pití kávy a pohlaví člověka jsou vzájemně závislé.*
 - *H6: Prevalence pití kávy je závislá na druhu školy, kterou student navštěvuje.*
 - *H7: Prevalence užívání marihuany a pohlaví člověka jsou vzájemně závislé.*
 - *H8: Prevalence užívání marihuany je závislá na druhu školy, kterou student navštěvuje.*
 - *H9: Prevalence kouření vodní dýmky a pohlaví člověka jsou vzájemně závislé.*
 - *H10: Prevalence kouření vodní dýmky je závislá na druhu školy, kterou student navštěvuje.*
- Shrnout informace o nejčastěji užívaných drogách v našem státě.
- Zjistit, jaké je užívání drog mezi mládeží v sousedních státech České Republiky.

2. Literární přehled

2.1. Historie drog

Počátky užívání drog nalezneme už u kmenových společenství. V iránské jeskyni Šanidaru byly nalezeny pozůstatky neandrtálce, v jehož trávicím traktu byly objeveny vzorky několika druhů rostlin. Jednou z nich byl i chvojník (*Ephedra*), který v sobě obsahuje alkaloid efedrin. Pravděpodobně se jednalo o šamana kmene, který používal efedrin k přechodu do transu. Obecně je šamanství velmi silně spjato s užíváním psychoaktivních látek. (Lietava, 1992)

Z roku 450 př. n. l. pochází papyrus, jehož autorem je významný řecký spisovatel Herodotos. Na tomto papyru jsou první zmínky o pěstování konopí skytskými farmáři, kteří obývali území dnešního Iránu. Konopí bylo v tehdejší době hojně využíváno pro výrobu oleje a vláken, ze kterých se vyráběly tkaniny. Skytové byli pravděpodobně první, kdo využívali konopí také jako psychoaktivní látku. Herodotos popisoval konopí jako hořící ovoce, jehož plamen očišťuje duši. Skytové byli výborní jezdci na koni a rozšířili konopí do celého světa. (Russo, 2007)

Za další dlouhodobě známou drogu je považováno opium. Jeho využití bylo zejména v lékařství pro jeho analgetické a sedativní účinky. Plinius starší, autor významné přírodovědné encyklopedie *Historia naturalis*, popisuje opium jako všelék. Příprava opia je zaznamenána Homérem v knize *Odysea*. Tuto drogu podala Diova dcera Helena Telemachovi a jeho přátelům jako lektvar zapomnění. Opium bylo poprvé izolováno Sumery, kteří ho pojmenovali „gil“ podle rostliny radosti. Jejich druidi ho také používali k bezbolestnému usmrcení zraněných. (Bownstein, 1993)

V Evropě se užívání psychoaktivních látek rozmáhá za vlády Karla Velikého, kdy dochází k ohromnému rozvoji herbalismu (využívání rostlin k léčebným účelům). Sám Karel Veliký vydal edikt *Capitulare de villis vel curtis imperii Caroli Magni*, jehož součástí byl i seznam koření a léčivých rostlin, které mohly být pěstovány v královských zahradách. Herbalismus byl rozvíjen hlavně v kláštorech. Mniši překládali arabské texty, pojednávající o léčivých rostlinách. (Colombo et. al., 2011)

Se zneužíváním drog se pojí především období renesance, kde došlo k velkému morálnímu úpadku. Té předcházela gotika, poslední historické období, které bylo silně spojeno s vírou v Boha. Ta představovala jedinou uznávanou pravdu. Naopak renesance

byla dobou nových objevů. V této době působil německý alchymista a lékař Paracelsus, který se výrobou drog zabýval. Zároveň patřil k malé skupině alchymistů, která se věnovala opravdové vědě. (Stata, 2003) Renesance je také dobou luxusu, který si mohli dovolit i měšťané a ne pouze šlechta, jako tomu bylo v gotice. Vlivem cestování se do Evropy dostaly nové druhy látek, koření a také drog. Velkým nešvarem zde bylo také přejídání, které bylo spojeno s nadměrným pitím alkoholu. Alkoholismus se stal celospolečenským problémem. Objevuje se také první protidrogová prevence. Byly vydávány letáky, knihy a poté i nařízení a zákony, zaměřené proti přemíře luxusního života a nadměrnému pití. (White, 2005)

Zneužívání návykových látek významně ovlivnilo dějiny na všech kontinentech. V 19. století v Asii to byl konflikt mezi Velkou Británií a Čínou, který se týkal importu opia do čínského císařství. To získávala VB především v Indii. V té době byl velký počet Číňanů, závislých na opiu. Císař vydal zákony, zakazující distribuci opia a také nařídil velké množství zásob této návykové látky zničit. Británie tento krok vzala jako příležitost k válce s šancí získat větší vliv na čínském trhu. Obě opiové války skončily porážkou Číny a řadou mírových smluv, které byly sepsány ve prospěch Velké Británie. Císař byl nakonec nucen tolerovat dovoz opia do země. (Berridge, Mars, 2004)

Velká Británie byla první evropskou zemí, která se musela potýkat s narůstajícím počtem drogově závislých. V evropské společnosti byly nejprve návykové látky výsadou intelektuálů. Romantický spisovatel Thomas de Quincey sám sebe prohlásil za papeže opia. Svě zkušenosti s jeho bráním důkladně popsal ve své knize Zpověď anglického jedlíka opia. Jeho článek v Londýnském magazínu zvýšil zájem lidí o tuto drogu. Ve Francii bylo více populární kouření hašiše. V Paříži vznikl Klub pojídačů hašiše, ve kterém se scházeli umělci jako Hugo, Balzac či Verlaine. (Berridge, 1988)

Do Ameriky přivezli opium evropští mořeplavci buď čisté, nebo rozpuštěné v alkoholu. Američané začali drogu užívat především jako analgetikum. Vynálezce bleskosvodu Benjamin Franklin opium používal jako lék proti bolesti, který mu způsobovaly ledvinové kameny. Mnohem později si lidé teprve uvědomili riziko vzniku závislosti a problémů, které jsou s ním spojené. To zejména po příjezdu čínských dělníků, kteří přijeli budovat železnici a těžit zlato. Užívání opia tím mírně pokleslo, protože bylo vnímáno jako droga zavržené a obávané skupiny. Navíc Čína prohlásila tuto látku jako symbol moci nad

Amerikou. To bylo místními přijato s velkou nevolí, proto v roce 1909 byl import opia do Ameriky zakázán. (Musto, 1991)

2. 2. Německo

Protidrogová prevence v Německu se začala rozvíjet od roku 1970 po takzvané drogové vlně, která přišla roku 1960 s nástupem kultury hippies (Vuori, 2013). Již v roce 1972 se uskutečnily první programy, které se soustředily na protidrogovou prevenci. Ty obnášely besedy s odborníky, školní experimenty na laboratorních zvířatech nebo dodávku, která rozvázela jehly a další materiál, který drogově závislí používají. (Tennant et al., 1973) Návykové látky začali užívat převážně mladí lidé, kteří v nich hledali pomoc nebo psychosociální podporu. Od roku 1980 je využito nových metod při výuce protidrogové prevence, jako je zážitková pedagogika. Dále dochází k postupnému měření efektivity výuky. V roce 1990 došlo k velkému úpadku zážitkové pedagogiky, protože chyběl dostatek důkazů, které by hovořily v její prospěch. Navíc v tomto roce dochází ke zhoršení situace s nástupem drogových večírků, kde se mladí lidé hromadně věnovali užívání LSD a dalších návykových látek. V té době také Německo ustoupilo od svého tradičního modelu výuky, který navrhoval úplnou abstinenci, k novému modelu. Ten počítal s tím, že mladí lidé drogu sice vyzkouší, ale znovu už to nebudou opakovat. To samozřejmě neplatí v případě alkoholu, který se v Německu, stejně jako ve většině zemí Střední Evropy, toleruje. (Franzkowiak, 2002)

2. 2. 1. Kouření

Německo patří mezi evropské země, kde je vysoký podíl kuřáků mezi mládeží. To ukázal průzkum HBSC, který je pořádaný WHO jednou za 4 roky. Průzkumu se v současné době účastní 53 zemí z celého světa včetně České Republiky. Německo se zapojilo v roce 1994. První 2 průzkumy proběhly pouze v nejlidnatější německé spolkové zemi – Severním Porýní-Vestfálsku. Cílem bylo zjistit, zda existují nějaké faktory, ovlivňující mladé lidi. To by samozřejmě mohlo pomoci ke zlepšení protidrogové prevence ve školách. Průzkum ukázal, že absolutně nezáleží na socioekonomické situaci v rodině. Naopak významný je vliv školy, kterou dítě navštěvuje. Asi čtyřikrát častěji užívají drogy žáci hlavní školy. (Richter, Leppin, 2007) Dříve tento typ střední školy patřil k těm nejnavštěvovanějším. Zajišťoval jak přípravu na budoucí povolání, tak i přípravu na vysokou školu. V současné době je nazýván jako „zbytková škola“. Většina dětí, které hlavní školu navštěvují, pochází z chudých přistěhovaleckých rodin. Některé spolkové země tento model již zrušily a

spojily hlavní školu se školou reálnou. Tento druh školy je označen jako „škola s více vzdělávacími cestami“. (Kotthof, 2011)

Německo patří společně s Rakouskem mezi státy, kde je vůbec nejslabší protikuřácká kampaň ze všech zemí Evropské unie. Mladí lidé berou kouření jako běžnou součást svého života. Ze strany policie nedochází prakticky k žádným policejním kontrolám. Velké tabákové společnosti mají nemalý vliv na německou vládu. Ačkoliv je po celém Německu zakázáno kouření v budovách, některé spolkové země povolují studentům kouření na školním dvoře. (Hanewinkel, Sargent, 2007) Tuto situaci potvrzují i výzkumy, které zjistily, že počet mladých kuřáků stále narůstá. V případě příležitostných kuřáků pohlaví nehraje roli a jejich nárůst není až tak velký. Rapidně ale stoupá počet dívek, které kouří pravidelně. Hlavní problém spočívá v reklamě tabákových firem, která velmi ovlivňuje školáky. Již 9 % dětí začíná kouřit kolem 13. roku života. V současné době toto číslo může být již mnohem větší. (Maziak et al., 2003) Německo patří mezi jednu z mála zemí veřejně propagující tabákové výrobky. K tomu jsou použity billboardy nebo reklamy v kinech. Tabákové společnosti také využívají nepřímé reklamy, která obnáší sponzorování veřejných událostí. (Hanewinkel, Sargent, 2007) Tyto společnosti podplácí německé vědce, aby nebránili jejich další expanzi. Proto je také Německo nechvalně proslulé jako „ráj tabákového průmyslu“. (Gründig et al., 2004) V současné době se soustředí spíše na to, jak ochránit nekuřáky před pasivním kouřením. Proto v roce 2006 byla podepsána legislativa pro efektivní ochranu nekuřáků. (Blum, 2006) Již v roce 2007 vyšel zákon zakazující kouření ve veřejných budovách a na dopravních zastávkách. Každá spolková země si tento zákon nějakým způsobem upravila. Tyto úpravy lze nalézt na:

<http://www.smokefreepartnership.eu/node/129>.

Tento zákaz nebyl první, který v Německu vyšel. Již v roce 1939 byla založena kancelář, která se zabývala riziky užívání alkoholu a tabákových výrobků. V roce 1942 byl založen Institut pro boj s nebezpečím kouření. Ten prováděl výzkumy, které se zabývaly škodlivostí. Jeden z nich financoval sám Adolf Hitler, který byl velkým odpůrcem cigaret i alkoholu. Kouření bylo považováno za něco nečistého. Představovalo genetický jed, který by mohl poškodit árijskou rasu. Zákon, zakazující kouření byl ale mnohem striktnější než ten z roku 2007. Přísný zákaz platil nejen pro žáky, ale i pro učitele. Ti měli být pro mladé lidi vzorem. (Smith et al., 1994)

2. 3. Rakousko

Stejně jako Německo, je i Rakousko rozděleno na spolkové země, kterých je v současné době devět. V každé z nich je ustaven koordinátor, který odpovídá za kvalitu protidrogové prevence v konkrétní spolkové zemi. Činnost koordinátorů je monitorovaná Ministerstvem zdravotnictví. Největší počet drogově závislých je ve Vídni. Je to zejména z důvodu, že v hlavním městě Rakouska žije 30 % přistěhovalců. Nejoblíbenější nelegální drogou mladých Rakušanů, ve věku mezi 12 až 19 lety, je marihuana. Stejně je tomu například i v České republice. Druhou příčku obsadilo čichání ředidel a lepidel. V případě některých spolkových zemí je to dokonce nejoblíbenější droga. (Weigl et al., 2012)

V Rakousku je situace o něco lepší než v Německu. V současné době se počet závislých na nikotinu snižuje. U mužů je tento pokles mnohem více patrný. Nejvíce kuřáků bylo v roce 1972. Nejvíce kuřáček bylo až v roce 2000. Z toho důvodu je také u žen velký výskyt rakoviny plic, která je čtvrtou nejčastější rakovinou u žen. U mužů je to první nejčastější rakovina na světě. Rakouské protikuřácké kampaně se pomalu začínají soustředit na mladé dívky. (Thompson et al., 2012) V současné době kouří v Rakousku 20 % dívek, zatímco chlapců pouze 15,8 %. Velkou roli také hraje věk, od kterého je kouření legální.

V Rakousku a Německu si kuřáci mohou koupit cigarety už od 16 let. V České republice je to až od 18 let. (Schnohr et al., 2008). Rakousko ale není jedinou zemí, kde žen kouří více než mužů. Dalšími státy jsou Portugalsko, Španělsko, Řecko, Itálie a Lucembursko. (Steimle, 1999)

Rakousko má také velký problém s alkoholismem u mladistvých. V současné době 40 % nezletilých přiznalo, že se již v životě minimálně dvakrát opilo. Polovina chlapců dokonce uvedla, že se opíjejí pravidelně. S nárůstem zkonsumovaného alkoholu také souvisí problémy s váhou. Za poslední čtyři roky se počet obézních chlapců zdvojnásobil.

Samozřejmě to není způsobeno pouze alkoholem, ale nárůstem oblíbenosti rychlých občerstvení. Zajímavostí také je, že sedm procent dvanáctiletých dětí uvedlo, že konzumují jednou týdně alkohol. Proto se rakouské školy snaží množství konzumentů alkoholu a kuřáků cigaret snížit. K tomu slouží mnoho různých kampaní. Jedná se například o Be Smart! Don't Start!, která je zaměřena na boj proti rakovině plic. Zajímavou kampaní je také „Step by Step“, která realizuje sekundární protidrogovou prevenci. Je přímo zacílena na mladistvé, kteří již nějakou drogu pravidelně užívají. (Seebauer, 2010)

V Rakousku je také realizován program „Unplugged“. Tento program je zacílen na žáky ve věku 12-14 let. Je navržen tak, aby byl zacílen jak na pravidelné uživatele legálních i nelegálních drog, tak i na ty žáky, kteří s drogami zatím pouze experimentují. Na zpracování kurikula tohoto programu se podílela skupina psychologů. Jeho výhodou je hlavně jeho interaktivnost. „Unplugged“ je rozdělen na 12 lekcí, které jsou rozděleny na 3 části. V první části učitel zjišťuje znalosti žáků o drogách a o jejich vlivu na zdraví člověka. Druhá část se zabývá fungováním jedince ve společnosti. Zde je formováno sebevědomí žáků a jejich postoje ke společnosti. Poslední část je zaměřena na posilování sociálních dovedností jedince. Žáci se učí, jak slušně drogu odmítnout. Učitelé, kteří budou tento program realizovat, musí absolvovat třídní školení. (Caria et al., 2011)

2. 4. Polsko

Polsko se začalo soustředit na drogově závislé až v nedávné době. Teprve až v roce 2005 vychází zákon, který se detailněji zabývá drogovou problematikou. Zde je řešeno hlavně jak zacházet s drogově závislými a jaké sankce platí pro distributory drog. Nejvíce užívanou drogou v Polsku je marihuana. Druhé místo v žebříčku zaujímá braní psychotropních léčiv, která jsou bez lékařského předpisu. Každý třetí Polák v anketě uvedl, že má možnost zakoupit léčiva bez lékařského předpisu. Každý čtvrtý má alespoň kamaráda, který by potřebné léky dovedl sehnat. (Malczewski et al., 2012)

Drogová situace v Polsku se výrazně změnila po pádu komunismu. V té době bylo Polsko světovou velmocí ve výrobě syntetických drog, převážně amfetaminu. Ten byl distribuován do okolních zemí, převážně do Německa a Švédska. V té době Polsko pravděpodobně předčilo i Holandsko. Bohužel nelze dohledat, jaké množství syntetických drog bylo v té době vyrobeno. (Krajewski, 2003) V současné době došlo k poklesu produkce amfetaminu. Přesto je Polsko třetím největším světovým producentem této chemické látky. To je způsobeno především velkým přílivem přistěhovalců zejména z Ruska, Turecka a z Albánie. (Hignett, 2004) V Polsku je také velmi rozšířený černý trh, na kterém lze koupit skoro jakoukoliv drogu či lék, které hojně jezdí nakupovat čeští dealéři, kteří z nich vyrábí kokain nebo heroin (Krajewski, 2003). Polská policie masivně bojuje s tímto problémem od roku 2005, kdy byly zakázány mnohé nové drogy. Jejich distribuce byla přesunuta na území Moravy a Slezska, kde se prodávaly pod názvem „exotické koření“. Do roku 2009 nemohla policie proti jejich distribuci vůbec zasáhnout. Od tohoto roku bylo 33 nových syntetických drog zařazeno na seznam zakázaných látek. (Patočka, Kuča, 2012)

Poláci také syntetizovali vlastní drogu, která je nazývána „kompot“ nebo také polský heroin. Jedná se o hnědou tekutinu, která je podávána intravenózně. Tato látka obsahuje mnoho alkaloidů jako morfin nebo heroin. Zároveň jsou zde ale látky, které patří mezi jedy. Tyto látky vznikají jako odpadní produkty při výrobě této drogy. Proto je kompot zdraví velmi škodlivý. Z toho důvodu se také vyskytuje velké množství otrav. (Klis et al., 2007)

Většina mladých lidí začíná s pravidelným kouřením v 18 letech. Obecně chlapci kouří mnohem častěji než dívky a první zkušenost s cigaretou mají již ve 13 letech. (Kuznar-Kaminska, 2008) Na druhou stranu se dá říct, že situace v této zemi se velmi vylepšila. Kolem roku 1980 bylo Polsko zemí s největší spotřebou cigaret na světě. V té době podle výzkumu WHO zemřel každý druhý polský muž na následky kouření. Většina z nich se dožila maximálního věku šedesáti let, kdy umírala na následky rakoviny plic. Až po tomto zjištění se Polsko začalo velmi soustředit na protikuřácké kampaně, které měly za úkol omezit množství cigaret, které průměrný jedinec vykouřil. (Zatoński, 2003)

Počet nezletilých, kteří pravidelně pijí alkohol, se rapidně zvyšuje a to zejména mezi chlapci. Ti pijí většinou pivo nebo vodku. (Okulicz-Kozaryn, Borucka, 2008) Alkohol obecně představuje v Polsku velký problém. V této zemi žije zhruba 700 tisíc alkoholiků. Proto se Polsko uchýlilo k mnohým opatřením, pomocí kterých se snaží tato čísla výrazně snížit. Například zakázalo propagaci alkoholu v novinách, časopisech a rádiu. Reklamy mohou být pouze v kině nebo v televizi a to pouze v nočních hodinách. To se vztahuje dokonce i na nealkoholické pivo. Poláci také zakázali pití alkoholu na veřejnosti kromě speciálních událostí, jako jsou například koncerty. Ačkoliv je zakázán prodej alkoholu lidem do 18 let, stejně jako v ČR k tomu stále dochází. Přes všechny tyto zákazy jsou mladí lidé do 24 let nejpočetnějšími konzumenty alkoholických nápojů. To zejména mezi „zlatou mládeží“, která si jeho konzumaci může dovolit. (Kubacki et al., 2009) Na rozdíl od spousty evropských zemí, v Polsku bohužel dochází k neustálému nárůstu počtu konzumentů alkoholu. (Hibell, 2012)

2. 5. Slovensko

Nedávné výzkumy ukázaly, že na Slovensku přibližně 20 % občanů vyzkoušelo nelegální drogu. V případě studentů středních škol mezi 15-16 lety, má s drogou zkušenost necelá třetina. Nejčastější nelegální drogou je marihuana, jako tomu bylo v případě ostatních zemí. Na druhém místě je pervitin. Stejně jako v ČR se i na Slovensku rozmáhá distribuce

nových syntetických drog, na které se nevztahují zákazy. Tyto drogy zatím ještě nejsou na seznamu zakázaných látek. (Šteliar, 2012) Největším současným problémem Slovenska je narůstající počet drogově závislých. Navíc se tato závislost začíná objevovat již ve velmi nízkém věku (15-19). Situaci ohledně drog začalo Slovensko řešit až po roce 1989, která přišla se změnou politického režimu. Do té doby byly drogy prezentovány pouze jako problém „Západu“, který se komunistických zemí netýká. (Tirpáková et al., 2004)

Na Slovensku má pití alkoholu již dlouhou tradici. Zejména jsou to po domácku vyráběné pálenky, které obsahují 40-60 % alkoholu. Díky tomu je alkohol v této zemi velmi tolerovanou drogou. Neustále roste počet pravidelných konzumentů piva. Počet pravidelných konzumentů vína je na stále stejné hodnotě. Zajímavé ale je, že narůstá počet lidí, kteří nepijí žádné lihoviny, ale pouze pivo nebo jsou abstinenti. Mezi mládeží nedošlo v užívání alkoholu k velkým změnám. Naopak neustále roste počet příležitostných mladých kuřáků. (Ochaba et al., 2009)

Co se prevence týče, snaží se ji Slováci realizovat především na základní škole. Pro střední školu jich preventivních programů o více jak polovinu méně. (Šteliar et al., 2012) Na největší množství žáků byl zacílen preventivní program „Cesta k emociálnej zrelosti“, který měl ohromný úspěch jak mezi učiteli, tak i mezi žáky. Zejména pro jeho využití nových atraktivních metod. Těmi jsou zejména modelové situace, do kterých jsou děti stavěny. Tento program je připraven pro druhé stupně základních škol a víceletá gymnázia do hodin estetické výchovy a náboženství. Ve školách ho realizovali sami učitelé, kteří nejprve prošli odborným i praktickým výcvikem. (Emmerová, 2008) Druhý nejčastěji využívaný preventivní program „Ako poznám sám seba?“ je zaměřen na formování pozitivních postojů k sobě samotnému. Programem „Zdravá škola“ jsem se zabýval ve své bakalářské práci, proto ho tu nebudu detailněji rozebírat. Seznam dalších preventivních programů lze nalézt na stránce: http://www.poradnakk.sk/preventivne_programy.html.

Program „Ako byť sám sebou“ byl připraven speciálně pro střední školy. Jedná se o učební materiály, se kterými se pracuje v biologii, etické výchově, dějepisu a slovenském jazyce. Jsou zaměřeny nejen na užívání nelegálních drog, ale i na nadužívání drog legálních jako je alkohol, cigarety nebo léky. Jsou zde řešeny i další otázky, které se týkají ostatních sociálně-patologických jevů, jako je šikana, gambling nebo pohlavní choroby. Zajímavé jsou také preventivní počítačové programy paní profesorky B. Thomášové, které jsou zaměřeny na marihuanu, alkohol, tabák, kokain a další „pouliční drogy“. Na Slovensku je

prevence realizována i na VŠ, a to zejména na pedagogických fakultách. Většina vysokých škol má také zřízeno pro studenty speciální protidrogové centrum, které je součástí psychologické poradny. (Tomková, 2007)

2. 6. Česká republika

V roce 2010 vyšel nový trestní zákoník, který obsahuje významné změny o nelegálních drogách a dalších látkách. Ten řeší hlavně trestní sazbu, která hrozí lidem, držícím tyto látky. Nižší trestní sazba je pro držitele konopných drog. Pro držitele ostatních nelegálních drog platí vyšší trestní sazba. Nově je také přestupkem pěstování rostlin a hub, které obsahují zakázané látky. (Mravčík et al., 2010)

Výzkum ESPAD, realizovaný v roce 2011 na šestnáctiletých žácích, ukázal, že 75,2 % dotázaných českých studentů někdy v životě zkoušelo kouřit. Z toho bylo 74,5 % chlapců a 75,8 % dívek. Asi 17 % dotázaných kouřilo jednou či dvakrát v životě a pak již v kouření nepokračovalo. 32 % dotázaných uvedlo, že kouřili více jak čtyřicetkrát za život.

Z celkového počtu respondentů přiznalo 27,2 % chlapců a 24,3 % dívek, že kouří cigarety denně. Nejčastější věk, kdy většina respondentů poprvé zkoušela kouřit, byl 11 let. Začátek kouření s denní frekvencí se vyskytoval mezi 14. až 15. rokem. Oproti průzkumu, který byl proveden v roce 2007, dochází k posunu věku, kdy dotázaní zkusili svou první cigaretu.

Největší nárůst kouření mezi mladistvými byl mezi léty 1995 až 1999. Od té doby dochází k mírnému poklesu. Podle ESPAD 97,7 % studentů již někdy ochutnalo alkoholický nápoj a pouze 5,2 % ho pilo pouze jednou či dvakrát v životě. Obecně pravidelné pití alkoholu přiznalo 18,2 % chlapců a 9,7 % dívek. Občasné pití alkoholu uváděli častěji dívky než chlapci. Za abstinenta se považuje 2 % dívek a 2,3 % chlapců. Nejoblíbenějším alkoholickým nápojem mezi studenty bylo jednoznačně pivo. Dále následoval tvrdý alkohol (destiláty), které konzumuje více mladých lidí než víno. Nyní roste v České Republice obliba alkopops, což jsou mixované nápoje s obsahem alkoholu 4-7 % se sladkou chutí na bázi piva nebo destilátů (Frisco, Bacardi Breezer).

Minimálně jednou zkusilo užít nelegální drogu 43,7 % studentů, z toho 48,8 % chlapců a 38,9 % dívek. První nejčastější užitou nelegální drogou v ČR je marihuana a hašiš, které užilo 42,3 % dotázaných respondentů. Chlapci uvedli vyšší frekvenci užívání konopných drog než dívky. Druhou nejčastěji užitou nelegální drogou u nás byly halucinogenní houby (6,9 %), dále LSD (5,1 %) a extáze (3,3 %). Zkušenosti s pervitinem má 1,9 % českých studentů a s heroinem 1,4 %. S kokainem je to pouze 1,1 %.

Podíl závislých se také liší mezi jednotlivými regiony. V Karlovarském kraji přiznalo denní kouření 33,1 % dotázaných, což bylo nejvíce ze všech krajů. Nejmenší množství pravidelných kuřáků je v Královéhradeckém kraji (22,3 %) a dále v Moravskoslezském kraji a Kraji Vysočina, kde je to v obou 22,5 %. K výraznému vzestupu počtu kuřáků mezi léty 2009 až 2011 došlo v Jihočeském kraji. Nejčastěji pravidelně konzumují alkohol studenti z Jihočeského kraje, Kraje Vysočina a ze Středočeského kraje. Nejméně pravidelných konzumentů je mezi studenty z Královéhradeckého a Karlovarského kraje. Ve zkušenostech s užitím jakékoliv nelegální drogy jsou také rozdíly mezi jednotlivými kraji ČR. Nějakou nelegální drogu užilo více jak 50 % respondentů v Praze, Ústeckém a Olomouckém kraji. Méně než 40 % respondentů užilo nelegální drogu v krajích Vysočina, Plzeňském a Ústeckém.

Významné rozdíly lze v ČR nalézt také mezi jednotlivými druhy škol. Mezi studenty středních škol bylo v roce 2011 11,6 % denních kuřáků na gymnáziu, na střední škole to bylo již 35,3 % dotázaných a mezi uční to bylo dokonce 56,6 %. Mezi léty 2007 a 2011 vzrostl počet kuřáků na středních školách a naopak mírně poklesl počet kuřáků na gymnáziích. Podobné výsledky jako při užívání tabáku se nacházely také při konzumaci alkoholu. Časté pití vyšších dávek alkoholu uvádělo 14 % gymnazistů, 22,2 % studentů středních odborných škol a 32,2 % studentů středních odborných učilišť. Prevalenci k opilosti také častěji udávali studenti středních odborných škol a učilišť než gymnazisté. Mezi léty 2007 až 2011 narostl počet konzumentů alkoholu ve všech skupinách respondentů. Bohužel i mezi žáky základních škol. V případě nelegálních drog je situace v ČR podobná. Konopné drogy užilo 36,9 % gymnazistů, 46,6 % studentů středních odborných škol a 55,6 % studentů středních odborných učilišť. Ve srovnání s rokem 2007 došlo ve všech skupinách k poklesu počtu jedinců, kteří užívají ilegální drogy. (Chomynová et al., 2014)

Zkušenost s kofeinem mělo 47,8 % respondentů. Mezi 14. až 16. rokem to bylo 41,2 %. V roce 2003 bylo mezi dotázanými 60,5 % mužů a 68,7 % žen, kteří přiznali denní užívání kofeinu. Mezi studenty ve věku 15-19 let uvedlo denní konzumaci kofeinu 67,9 % dotázaných. Mezi dotázanými 20-24 let to bylo pouze 60,6 %. Obecně lze říci, že konzumace kofeinu se zvyšujícím se věkem klesá. (Kubů, 2006)

ČR zaměřuje svůj boj proti užívání nikotinu, nadměrnému pití alkoholu a braní nelegálních látek. Tabulka 1 nabízí stručné porovnání s jednotlivými státy.

Tabulka 1: Národní strategie boje jednotlivých zemí v oblasti drog

	Nikotin	Alkohol	Nelegální látky	Doping	Léčiva
Německo	✓	✓	✓	✓	✓
Rakousko*					
Polsko		✓			
Slovensko	✓	✓			
Česká Republika	✓	✓	✓		

* V Rakousku není národní strategie v oblasti drog vůbec zpracována. (EMCDDA, 2006)

Seznam všech organizací, realizujících primární prevenci v České republice poskytuje Tabulka 2.

Tabulka 2: Seznam organizací primární prevence

Název organizace	Město	ZŠ	SŠ	VŠ
KLUB ZÁMEK	Třebíč	✓	✓	
Madio	Zlín	✓	✓	
Občanské sdružení LECCOS	Český Brod	✓		
Pedagogicko-psychologická poradna Brno	Brno	✓	✓	✓
Prev-Centrum	Praha	✓	✓	
Portimo	Nové Město na Moravě	✓	✓	
Společnost Podané ruce	Brno	✓	✓	✓
Centrum protidrogové prevence a terapie	Plzeň	✓	✓	
Prospe	Praha	✓	✓	

✓ označuje, na který stupeň vzdělávání se organizace soustředí.

<http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/seznam-certikovanych-organizaci-a-programu-primarni-prevence>

3. Rozdělení drog

Drogy se obecně dělí z mnoha různých hledisek. Nejčastějším typem rozdělení je na drogy tvrdé a drogy měkké. Takovéto označení drogy vyjadřuje míru, s jakou může droga poškodit naše zdraví. Tím se myslí jak zdraví tělesné, tak i zdraví duševní. Obecně platí, že čím je droga tvrdší, tím více poškozuje lidské zdraví. Někteří autoři toto dělení neuznávají, protože se jedná spíše o neformální rozdělení pro běžnou populaci. Navíc toto členění není úplně jednotné. Neexistuje přesná hranice mezi drogami tvrdými a měkkými. Například alkohol je někdy zařazován mezi tvrdé drogy, protože v nadměrných dávkách má velmi negativní vliv na lidské zdraví. Ve své diplomové práci budu ale toto členění používat, protože jsou tak drogy rozděleny i v dotazníku. To z důvodu, aby otázky byly pro respondenty pochopitelnější. Tento výčet samozřejmě není kompletní, ale týká se pouze nejčastěji užívaných drog. V teoretické části se zaměřím pouze na nejčastěji užívané drogy v ČR, jak vyplynulo z výzkumu Chomynová et al. (2014).

- tvrdé drogy
 - crack
 - extáze
 - heroin
 - kodein
 - kokain
 - LSD
 - lysohlávky
 - morfin
 - pervitin
 - toluen
- měkké drogy
 - alkohol
 - hašiš
 - kofein
 - marihuana
 - nikotin

Jiným způsobem dělení je podle převládajícího účinku dané drogy:

- tlumivé (narkotické) látky (morfin, heroin)

- stimulační látky (pervitin, kokain)
- halucinogeny (hašiš, marihuana)
- látky s razantním efektem (LSD) <http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/informace-o-drogach/rozdeleni-drog.html>

3. 1. Varovné signály

S užíváním drog začínají mladiství nejprve v malých dávkách. Mnoho rodičů si nejprve vůbec neuvědomuje, že jejich dítě nějakou drogu vůbec užívá. Proto by rodiče mladistvého měli velmi dobře sledovat chování svého potomka. Mezi nejčastější varovné signály při užívání drog patří:

- Ubývání přátel nebo jejich obměna.
- Ztráta alkoholu a cigaret v domácnosti.
- Časté změny nálad a chování dítěte.
- Drobné krádeže, rvačky, problémy ve škole.
- Zhoršení péče o svůj zevnějšek.
- Tajnůstkářství, lhaní a utajené telefonáty (Nešpor, Csémy, 1994)

3. 2. Alkohol

Alkohol je celosvětově nejvíce užívanou drogou. Jeho nadužívání je spojeno se zraněními a nemocemi, které mohou končit až smrtí. Mezi ty nejzávažnější bezesporu patří cirhóza jater, duševní choroby a dále riziko vzniku nádorových onemocnění. Je také velmi častou příčinou dopravních nehod, agresivního a sebevražedného chování. (Stockwell, Chikritzhs, 2000)

Hlavní riziko, které je spojeno s užíváním alkoholu, nepředstavuje alkoholismus jako takový. V Evropě každý čtvrtý muž zemře v souvislosti s užíváním alkoholu. V některých východních státech je to dokonce každý třetí. Naprostá většina těchto lidí není na alkoholu závislá. Velmi častou příčinu smrti představují násilné činy, kterých se dopouštějí na ostatních nebo sami na sobě. (Nešpor et al., 2003) Obecně můžeme tvrdit, že alkohol výrazně zvyšuje riziko násilné smrti. To nejen pro samotného konzumenta, ale i pro osobu, žijící s tímto člověkem v jedné domácnosti. (Rivara et al., 1997)

Katastrofální je situace v brazilském městě Riu. Pití alkoholických nápojů je časté již ve velmi nízkém věku a to zejména díky snadné dostupnosti. To je ještě výraznější u přistěhovalců, kterých žije v Brazílii v současné době velké množství. Pozitivní test na

alkohol vykazalo 48,3 % jedinců, kteří zemřeli násilnou smrtí. (Carlini-Cotrim, da Mata Chasin, 2000)

Užívání alkoholu ve světě je dáno kulturními odlišnostmi a historickým vývojem. Přes to v současné době připadá na každého člověka na planetě, staršího 15 let, 6,2 l vypitého alkoholu ročně. Toho je pravděpodobně ještě o čtvrtinu více, protože do této statistiky se nepočítá po domácku vyrobený alkohol. 50 % z veškerého zkonsumovaného alkoholu tvoří destiláty. Po celém světě platí, že ženy jsou mnohem častěji abstinentky než muži. (World Health Organisation, 2014)

Čím dříve mladí lidé začnou pít alkohol, tím u nich hrozí větší riziko zneužívání této látky. Toto riziko je o 40 % větší u těch, kteří začali alkohol užívat ve 14 letech než u dospělého člověka. U těch, kteří začali užívat alkohol až ve 20 letech, je toto riziko pouze 10 %. U těch, kteří začali s užíváním alkoholu před 16. rokem, hrozí o 14 % větší riziko vzniku závislosti. Po 20. roce je toto riziko sníženo na pouhé 4 %. S každým přibývajícím rokem života mladého člověka se snižuje riziko zneužívání alkoholu o 14 %. Riziko vzniku závislosti na alkoholu se snižuje o 8 %. (Grant, Dawson, 1997)

3. 3. Nikotin

Nikotin je alkaloid, získávaný z tabáku virginského (*Nicotiana tabacum*), který patří do čeledi lilkovitých (*Solanaceae*). Jako u ostatních alkaloidů není jeho funkce v rostlině přesně známá. (Oksman-Kaldentey, 2007) Nikotin má stimulační účinky na mozek člověka, ale také nepřiměřeně stimuluje srdeční aktivitu. V moderních zemích je nejčastěji přijímán ve formě cigaret nebo elektronických cigaret. V rozvojových zemích jsou častěji využívány levnější možnosti příjmu nikotinu, jako je žvýkání tabáku nebo bidi. (Bettcher et al., 2008) Bidi (beedies) jsou ručně balené cigarety, dovážené z Indie, které se v současné době těší stále větší popularitě. Jejich výhodou oproti klasickým cigaretám je absence škodlivých aditiv a menší množství obsahu nikotinu. Na druhou stranu tabák je zabalen pouze v listu tendu (druh ebenu *Diospyros melanoxylon*), který hoří mnohem hůře než klasický papírek. Kuřák tedy musí kouř natahovat mnohem hlouběji do plic, čímž se do něj dostává více nikotinu a oxidu uhelnatého. (Malson et al., 2001)

Rizika, spojená s kouřením, jsou známá teprve od roku 1950. Ve 20. století zabily cigarety mnohem více lidí než obě světové války dohromady. Cigarety jsou jediným spotřebním zbožím, které způsobuje smrt. Na rozdíl od alkoholu neexistuje bezpečná hranice spotřeby tabáku. Nejrizikovější skupinou pro vznik závislosti jsou děti na druhém stupni základních

škol. (Zikmundová et al., 2005) Začátky kuřáckých návyků se v ČR neustále posouvají do stále nižšího věku. Současný věkový průměr se pohybuje kolem 12. roku. (Hrubá et al., 2003)

Informovanost českých školáků o škodlivosti tabáku je na velmi dobré úrovni. Většina z nich si uvědomuje riziko vzniku rakoviny plic. Děti začínají kouřit, protože si chtějí připadat dospěle. Chtějí se vymanit z role „maminčiných mazánků“ a více se přiblížit starším jedincům. Jako prevence tabakismu je vhodné podpořit dítě ve sportovní aktivitě, kde je kouření nežádoucí. Školákům by měl být zakázán přístup do kuřáckých barů a hospod, které naopak k tomuto nešvaru svádí. Peníze na cigarety získávají čeští školáci z kapesného. Ačkoliv je prodej tabákových výrobků jedincům mladším 18 let přísně zakázán, není problém si tyto výrobky koupit. (Zikmundová et al., 2005)

Rakovina plic a bronchů je nejčastějším onemocněním, které kouření cigaret přímo způsobuje. Častěji se objevuje v případech pasivního kouření. Množství škodlivých látek v kouři, vycházejícím z konce hořící cigarety, je mnohem větší než to, které projde cigaretovým filtrem. Vznikají totiž při snížené teplotě a nedostatku kyslíku. Aktivní kuřák se ale současně stává kuřákem pasivním, protože se mnohem častěji pohybuje v zakouřeném prostředí. Dalšími nemocemi, způsobenými kouřením, je orofaciální karcinom, rakovina střev a konečníku. U žen kuřáček je vyšší riziko vzniku rakoviny děložního čípku a karcinomu prsu. Některé studie ukázaly vztah kouření k dětským onemocněním, zejména k určitým druhům leukémie. (Hrubá, 2002)

Nikotin se do těla vstřebává přímo z plic, na rozdíl od doutníků a dýmek. Tam se nikotin vstřebává pouze přes ústní sliznici. Cigarety se sníženým obsahem dehtu a nikotinu (light cigarety) jsou pokládány za mnohem bezpečnější. Mortalita závislých je ale stejná jako v případě klasických cigaret. Kuřáci light cigaret musí potáhnout častěji a také mnohem hlouběji. (Hrubá, 2002)

Vodní dýmka („šíša, vodnice“) bývá veřejností vnímána jako zdravá alternativa cigaret. Kouření dýmky přišlo z arabských zemí, i když se zatím přesně neví odkud. Tradičně se používá melasový tabák, který je doplněn ovocnými či bylinnými esencemi. Dýmka funguje na principu filtrace a ochlazování kouře přes vodní filtr. Při jejím užívání se do těla dostává stejné množství nikotinu a dehtu jako u klasické cigarety. V případě dehtu je to mnohonásobně větší množství, protože člověk je působení kouře vystaven přibližně 45 minut. Je tedy nepopíratelné, že kouření vodní dýmky vede ke vzniku a rozvoji závislosti.

(Eissenberg, Shihadeh, 2009) Při nedodržování správné hygieny ve skupině také hrozí riziko přenosu hepatitidy typu C (Akl et al., 2010).

V současné době bývá klasická cigareta nahrazována cigaretou elektronickou. Elektronická cigareta patří mezi dobře prodávané výrobky. Výtažek z tabáku v nich přímo nehoří, ale pouze se zahřívá. Uvolněné výpary mohou, ale také nemusí obsahovat nikotin. Náplně jsou dodávány v různých příchutích. Přestože bylo ve výparech prokázáno malé množství toxických látek, je toto množství v porovnání s klasickou cigaretou prakticky zanedbatelné. Nyní se ukazuje, že skutečně mohou pomoci při odvykání kouření. Při jejich použití nehrozí onemocnění, která vznikají při pasivním vystavení tabákovému dýmu. Na druhou stranu nikde nejsou publikovány dlouhodobé průzkumy, které by nám podaly informace o jejich vlivu na lidské zdraví po několik let. Jejich sladké ovocné příchutě také budí pocit zdraveného kouření a snadněji tak hrozí akutní otrava nikotinem. (Králíková, Ježek, 2012)

3. 4. Kofein

Účinky kofeinu jsou známy už po staletí. Legenda praví, že byl objeven pasáčkem koz roku 850, který našel své kozy vesele tančící okolo kávovníku arabského (*Coffea arabica*). Po ochutnání jeho plodů se prý k tanci směle přidal. V kávě i v čaji bylo identifikováno ohromné množství chemických látek.

Kofein je bílá krystalická nahořklá látka, díky které má káva a čaj svou nezaměnitelnou chuť. Kávová zrna i čajové lístky obsahují ještě další významné alkaloidy – theobromin a theofylin. Kofein a theofylin mají stimulační účinky, protože blokují receptory pro adenin, který má uspávací účinky. Theobromin takové účinky nemá, ale je velmi silným diuretikem a způsobuje odvodňování organismu. Obsah kofeinu v nápojích velmi závisí na způsobu přípravy. Nejvíce je ho obsaženo v překapávané kávě. Dále pak v espressu a kávě turecké. Zanedbatelné množství kofeinu je v kakau. (Pössl, 2009)

Energetické nápoje se mezi mladými těší stále větší popularitě. Jen ve Spojených státech se každoročně prodá přes 200 milionů plechovek. Většina z nich obsahuje 70 až 200 mg kofeinu, který stimuluje CNS a dává tělu pocit čilosti. „Energiťáky“ obsahují obvykle ještě karnitin, taurin, vitamíny a další rostlinné složky. Většina lidí popisuje nejčastější nežádoucí účinky, jako je bušení srdce, nespavost, zvýšený krevní tlak a bolesti hlavy. Nadměrné užívání těchto nápojů může vyvolat euforii, způsobenou stálou nadměrnou hladinou kofeinu v organismu. Většina náctiletých pije energetické nápoje společně s alkoholem. Zejména oblíbený je Red Bull s vodkou. Dochází ke ztrátě kontroly nad

množstvím vypitého alkoholu, proto až třikrát častěji dochází k otravám. Bylo též prokázáno, že tato kombinace negativně ovlivňuje kognitivní funkce. (Bromová et al., 2010)

Míchání energetických nápojů s alkoholickými nápoji je označováno jako drunkorexie. Nejedná se o klasickou lékařskou diagnózu. Někdy bývá také nazývána jako manorexie. Drunkorexie je novou specifickou poruchou příjmu potravy. Lidé, trpící touto poruchou, přes den nejí a „šetří si kalorie“ na večer, kdy budou konzumovat velké množství alkoholu, který je velmi energeticky bohatý. Někdy se alkohol používá cíleně k potlačení chuti na jídlo. Následující den se věnují nemocní intenzivnímu tréninku, aby opět zhubli na svou původní váhu. Nebyl zaznamenán signifikantní rozdíl mezi pohlavími, ačkoliv se o něco častěji vyskytuje u žen, zejména u vysokoškolských studentek. Výzkumy v tomto směru nejsou jednotné, protože lze jen velmi těžko označit, co přesně jsou specifické příznaky drunkorexie. U postiženého nejčastěji dochází ke ztrátě vlastního pozitivního sebehodnocení a poruchám trávicího traktu, který je zaměstnaný neustálým metabolismem etanolu. (Burke et al., 2010)

3. 5. Marihuana

Marihuana je droga, která se získává z usušených samičích květenství konopí setého (*Cannabis sativa L.*) s obsahem THC nad 0,3 %. Jedná se o jednoletou bylinu, která byla dříve využívána jako zdroj oleje a textilního vlákna. Z tropických forem konopí, které mají vyšší obsah THC a dalších alkaloidů, jsou získávány pryskyřice, ze kterých se vyrábí hašiš. (Roulac, 1996)

Marihuana („marjánka, ganja, grass“) je v současné době v ČR velmi diskutovanou návykovou látkou zejména kvůli otázkám, týkajících se její legalizace. Jedná se o druhou nejrozšířenější nealkoholovou drogu (Doležal, 1993). Bývá také označována za rekreační drogu. Nizozemské město Amsterdam je oblíbenou prázdninovou destinací kvůli konopí, jehož prodej je zde absolutně legální. (van Os et al., 2002)

Nejrozšířenějším způsobem konzumace hašiše a marihuany je jejich kouření („hulení“), přestože je tento způsob nejrizikovější. Většina symptomů, které jsou připisovány užívání marihuany, jsou způsobené kouřením. Stejně komplikace by měl i člověk, který by kouřil jakoukoliv jinou rostlinu. Mezi tyto problémy nejčastěji patří vysychání sliznic, chronický kašel a velké množství hlenů. Kouří se převážně jointy – ubalené cigarety. V ČR je zvykem kouřit marihuanu čistou. V zahraničí ji smíchávají s tabákem pro zjemnění chuti.

Do jointu se přidává ještě filtr, který má spíše ochlazovací funkci. Obvykle se používá kus obyčejného tvrdého papíru. Tento způsob se praktikuje v Čechách. V Indii se z cigarety vysype tabák, který se poté smíchaný s marihuanou nasype zpátky. (Doležal, 1993)

3. 6. Lysohlávky

Lysohlávka (*Psilocybe*) je stopkovýtrusná houba, která obsahuje alkaloid psilocybin. Jeho účinky jsou známy už od pradávna, kdy byly využívány k různým rituálním účelům. (Griffiths et al., 2008) Účinky psilocybinu jsou velmi nepředvídatelné. Velmi často se objevují halucinace nebo pseudohalucinace (vznik vědomého klamu). Výrazný je také pocit zpomalení času. Někdy se mohou dostavit pocity nepříjemné desorientace nebo paniky. Lysohlávky jsou velmi snadno dostupné, protože je drogově závislí mohou nalézt přímo v lese. Jejich přesná determinace je ale značně náročná. (Griffiths et al., 2006)

3. 7. LSD

Diethylamid kyseliny lysergové byl poprvé připraven z kyseliny lysergové v roce 1938. Přírodním zdrojem kyseliny lysergové je parazitická houba *Claviceps purpurea*. Psychoaktivní účinky LSD byly objeveny až o 5 let později. Z počátku bylo LSD využíváno pro výzkum neurotransmiterů při experimentální psychóze. Od roku 1960 začalo být LSD využíváno jako rekreační droga. V současné době se jedná o celosvětově nejvíce prodáváný halucinogen, který může způsobit vážné poškození mozku. (Passie et al., 2008)

3. 8. Extáze

Extáze, neboli MDMA, je syntetická droga, která je velmi podobná metamfetaminu a meskalinu. Svůj účinek uplatňuje na mozkových neuronech, které využívají serotoninu při mezibuněčné komunikaci. Tento systém je u člověka zodpovědný za regulaci nálad a agresivity. Extáze má na zvířata toxický účinek. U člověka je tento jev teprve předmětem zkoumání. Její toxicita může být také způsobena nežádoucími přísadami, které jsou do tablet přidávány. Ve vysokých dávkách MDMA narušuje regulaci tělesné teploty člověka, což může vést k prudkému zvýšení teploty, selhání jater, ledvin a kardiovaskulárního systému. Největší riziko hrozí osobám s vysokým krevním tlakem, u kterých užití extáze může vést až ke smrti. Ačkoliv bylo v roce 1988 její užívání v ČR zakázáno, jedná se stále o velmi populární návykovou látku, která je stále vnímána jako málo nebezpečná. (Polák, 2006)

3. 9. Pervitin

Pervitin, odborným názvem metamfetamin, je prakticky jediným amfetaminem, užívaným v ČR. Výchozí látkou pro výrobu je pseudoefedrin, jehož zdrojem pro drogově závislé jsou léky proti chřipce (Nurofen, Aspirin). Při domácí syntéze hrozí riziko požáru nebo otravy látkami, které se při výrobě uvolňují. Užití blokuje zpětné vychytávání serotoninu a dopaminu. To vede k pocitům euforie a změněného vnímání okolí. Dlouhodobé užívání způsobuje změny na mozku, které mohou být trvalé. Léčba závislosti spočívá v odstranění adaptačních mechanismů, které vznikly při užití. Pervitin se aplikuje šňupáním, ústy anebo nitrožilně. Účinek se dostavuje do 1 hodiny. Proto nachází využití jako levná taneční droga. Dodnes je povolen k léčbě ADHD, narkolepsie a ke krátkodobému zvládnutí extrémní obezity, protože má anorektické účinky. (Svobodová, Václavík, 2006)

3. 10. Heroin

Čistý heroin je bílý prášek, který je připravován z morfinu. Morfin je součástí opia, směsi alkaloidů získávané z nezralých makovic máku setého (*Papaver somniferum*). V mozku se váže na opiové receptory. Při krátkodobém užívání způsobuje nadměrné pocity štěstí. U dlouhodobě závislých vyvolává ireverzibilní změny na mozku z důvodu disbalance hormonální a nervové soustavy. Riziko vzniku závislosti se zvyšuje, pokud je heroin kouřen nebo aplikován intravenózně. S tím také souvisí nebezpečí nákazy hepatitidou typu C nebo HIV kvůli používání nesterilních injekčních jehel. (National Institute on Drug Abuse, 2014)

4. Dotazník

Dotazník je v pedagogickém výzkumu nejčastější metodou pro zjišťování velkého množství informací. Hlavní výhodou je jeho ekonomičnost, protože shromažďuje velké množství dat od mnoha respondentů. Někdy také bývá zaměňován se slovem anketa. Ta bývá vytištěna v novinách nebo časopisech. Její rozdíl oproti dotazníku je ten, že respondent má velký zájem o její vyplnění. (Gavora, 2008). Oproti interview, které není anonymní, zde také dochází k mnohem menšímu zkreslení získaných údajů. Respondent se za své údaje nemusí stydět ani mít tendenci k přehnanému ukazování sebe sama v „lepší světlo“. Dotazníky, rozesílané poštou nebo e-mailem, může respondent vyplnit ve volném čase. Jejich nevýhodou je ale velmi malá návratnost, která se pohybuje přibližně mezi 30-40 %. Podle některých by se tato forma vůbec neměla používat. (Norton, 2009)

Dotazník se skládá ze tří částí:

- Vstupní část uvádí základní informace o zadavateli (autorovi dotazníku). Dále zdůrazňuje cíle pedagogického výzkumu. Její hlavní úlohou je motivovat respondenta k správnému vyplnění dotazníku.
- Druhá část obsahuje vlastní otázky, které se týkají dané problematiky a informací o respondentovi. První otázky slouží k zaujetí respondenta. Střed je určen pro nejtěžší otázky. Poslední otázky jsou určeny k zjišťování osobních údajů o respondentovi. Měly by být kladeny co nejcitlivěji, aby příliš nezasahovaly do soukromí.
- Konec dotazníku by měl obsahovat poděkování dotazovanému za čas, který věnoval vyplnění dotazníku. (Gavora, 2008)

4. 1. Druhy otázek (položek) v dotazníku

Nejčastějším typem rozdělení je dle otevřenosti:

- Otevřené otázky plně ponechávají prostor pro vyjádření osobního názoru dotazovaného. Většinou neslouží k nějakému kvantitativnímu měření, protože na ně neexistuje konkrétní odpověď.
- Polouzavřené otázky poskytují konkrétní odpověď, ale žádají její další vysvětlení.
- Uzavřené otázky slouží ke statistickému vyhodnocení. Předkládají respondentovi několik odpovědí, ze kterých si musí jednu nebo více možností vybrat. Pokud respondent žádnou možnost nezaškrtně, neměl by být dotazník zahrnut do statistického výzkumu. Ve správném dotazníku by tyto otázky měly mít převažující postavení
- Škálovací otázky se skládají ze série výroků, ke kterým respondent zaujímá nějaké stanovisko zaškrtnutím příslušné položky. Jsou také velmi vhodné ke statistickému zpracování. (Norton, 2009)

4. 2. Konstrukce dotazníku

Při konstrukci dotazníku by autor měl dbát několika základních pravidel:

- Vyjasnění si cíle dotazníku a uvědomit si, k čemu a komu je určen. Dotazník by nikdy neměl být překládán dětem, které ještě neumějí číst. Pokud jsou respondenti velmi nízkého věku, měl by být použitý jazyk volen tak, aby ho respondenti zvládli pochopit.
- Stanovení okruhů a jejich logické uspořádání.

- Sondou si ověřit, zda lidé rozumí každé otázce a poté dotazník upravit.
- Navrhnutí grafické podoby dotazníku.
- Realizace pre-testu, tedy ověření dotazníku na malé skupince jedinců. Zde by měl být dán respondentům prostor k vyjádření, jak jsou s dotazníkem spokojeni. Poté by měly následovat závěrečné úpravy dotazníku.
- Realizace vlastního dotazníkového šetření. Eventuálně zrealizovat ještě jeden pre-test, pokud v tom prvním bylo potřeba provést velké množství úprav. (Gavora, 2008)

4. 3. Realizace dotazníkového šetření

Osobní zadání

Osobní zadání je nejvýhodnější forma předání dotazníku. Zadavatel většinou může kontrolovat, jak respondenti dotazník vyplňují. Ne vždy je tato možnost realizovatelná. Učitelé nechtějí, aby jim zadavatel narušoval hodinu. Největší výhodou je ohromná návratnost.

Pošta

Rozesílání dotazníků poštou obnáší velmi nízkou návratnost, která činí kolem 30 % u anonymních dotazníků. Je tedy potřeba rozeslat minimálně dvojnásobné množství dotazníků. Další nevýhodou je, že vzorek vrácených dotazníků není dostatečně reprezentativní. Největší návratnost je obecně od lidí s vyšším vzděláním, odpovědných jedinců a od těch, kteří mají zájem o danou problematiku. (Chráška, 2007)

Elektronický dotazník

Vzhledem k dnešní vybavenosti škol počítači, představuje elektronický dotazník velmi dobrou cestu, jak získat co nejvíce respondentů. Jeho další výhodou představuje ohromná ekonomičnost. Návratnost je také velmi rychlá, protože mnozí lidé mají tendenci dotazník vyplnit ihned, jak otevřou e-mailovou schránku. Za hlavní nevýhodu lze považovat to, že jedinec musí umět alespoň základní operace s počítačem. Méně zdatné jedince tato forma zadávání může stresovat. Podle Uhlířová (2004) nepředstavuje použití počítače pro většinu učitelů sebemenší problém. Velký důraz je potřeba klást na výběr respondentů. Špatně je vybírat respondenty podle dostupnosti internetu, protože lepší přístup budou mít většinou respondenti z rodin s vyšším socioekonomickým statusem. Další problém může být také s doručení dotazníku adresátovi. Při nesprávném označení předmětu může respondent

omylem předsunout dotazník do spamu. Někdy se tam e-mail může přesunout sám. Další problém představuje anonymita respondenta, který musí do dotazníku vyplnit identifikační znak. Navíc IP adresa každého počítače je v dnešní době velmi snadno dohledatelná.

Existují 2 podoby elektronického dotazníku:

- Emailový dotazník je posílán jako příloha. Nejčastěji je zpracován v programu MS Word. Respondent si ho uloží do počítače a poté s ním pracuje stejně jako s papírovým dotazníkem. Jeho vypracování poté posílá zadavateli jako emailovou přílohu.
- Webový dotazník je uložen na nějakém internetovém serveru, na který je respondentovi zaslán odkaz. Odpovědi se zadavateli automaticky ukládají do webové databáze, kterou si před tím vytvořil. Tento dotazník je mnohem přehlednější než emailový dotazník. Jeho další výhodou je, že respondent musí zodpovědět všechny otázky. (Gavora, 2010)

5. Metodika

5. 1. Výběr cílové skupiny

Po výběru tématu své diplomové práce jsem se rozhodoval, pro jakou skupinu jedinců bych chtěl dotazník vytvořit. Vzhledem ke svému oboru jsem nakonec začal tvořit dotazník pro studenty střední školy, gymnázia nebo odborného učiliště. Jako nejvhodnější statistický vzorek byli vybráni žáci třetího ročníku. Žáky prvního ročníku jsem vyloučil z důvodu, že by se pravděpodobně báli jakýkoliv dotazník vyplnit. K žákům čtvrtého ročníku by mě učitelé nepustili, protože u nich je potřeba intenzivní příprava na maturitu. Což se ukázalo jako velmi vhodné rozhodnutí, protože jsem většinu dotazníků zadával v době maturit nebo po nich. Žáci třetího ročníku mi také přišli vzhledem k jejich věku lepší než žáci druhého ročníku.

5. 2. Pilotáž dotazníku

Nejprve jsem vytvořil pilotní verzi dotazníku, jejíž zadání je v přílohách (viz Příloha č. 2). Pro tvorbu dotazníku jsem použil otázky z Chomynová et al. (2014) a dále Hibell et al. (2012).

Hibell et al. (2012) uskutečnil výzkum ESPAD v 36 zemích Evropské unie. Tento výzkum zkoumá postoje a zkušenosti patnáctiletých a šestnáctiletých studentů s drogami a porovnává jednotlivé státy mezi sebou. Dotazník zadává buď učitel, nebo speciální koordinátor projektu. Z každé země je vybráno minimálně 2400 studentů. Tento výzkum také porovnává mezi sebou chlapce a dívky.

Chomynová et al. (2014) realizovala výzkum ESPAD v ČR. Tohoto výzkumu se v roce 2011 účastnilo 3913 studentů. Jedná se o reprezentativní výběr z hlediska krajů, pohlaví a druhu školy. Tento výzkum byl realizován jak na středních školách, tak i na školách základních. V květnu roku 2011 byla provedena pilotáž na 10 českých školách. V průběhu července a srpna pak proběhla realizace výzkumného šetření a jeho přepis do elektronické podoby. Průměrná doba vyplnění dotazníku bylo 34 minut. Výběrový soubor byl konstruován metodou náhodného výběru. Zúčastnilo se ho 294 středních škol.

Konkrétně z Chomynová et al. (2014) jsou otázky 7, 9, 11 a 14. Z Hibell et al. (2012) je otázka 12. Tyto otázky jsem vybral z důvodu, že mi přišlo velmi zajímavé je porovnat s mým výzkumem a také že budou velmi vhodné pro následnou diskuzi. Otázek 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 15, 16, 17 a 18 jsem autorem já sám. Některá doporučení pro konstrukci

dotazníku jsem převzal z Johnston et al.(2010). Tyto otázky odpovídají finální verzi dotazníku (Příloha č. 4 – Finální verze). Shrnutí je vidět na Tabulce 2.

Tabulka 3: dotazníkové šetření

	Chomynová et al. (2014)	Hibell et al. (2012)	Vlastní otázky
číslo otázky	7, 9, 11, 14	12	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 15, 16, 17, 18

Pilotáž dotazníku jsem provedl na Střední průmyslové škole elektrotechnické V Úžlabině, kde jsem absolvoval svou druhou pedagogickou praxi z chemie. Ve třídě bylo 25 chlapců a 1 dívka. Dotazník se studentům velmi líbil a byl vyplněn dle mého očekávání. U některých otázek bylo požadováno vysvětlení (Otázka č. 14), aby žáci mohli sami navrhnout možnosti pro finální verzi dotazníku. Při zadávání dotazníku jsem byl v této třídě i přítomen, takže jsem mohl kontrolovat, zda respondenti vyplňují dotazník správně a zda nedochází k jejich ovlivnění učitelkou. Na konci dotazníku byla možnost vyjádřit své připomínky k dotazníku. Nesetkal jsem se s žádnou negativní reakcí. Také jsem mohl pozorovat, že studenti se nebojí při vyplnění dotazníku a jeho vyplnění brali velmi zodpovědně. V tomto dotazníku bylo také místo pro vlastní vyjádření respondentů k jednotlivým otázkám.

Z důvodu genderové nevyváženosti při první pilotáži, jsem se rozhodl provést ještě druhou pilotáž upravené verze dotazníku, která je k dispozici v přílohách (viz Příloha č. 3). Tu jsem provedl na Gymnáziu Špitálská, kde jsem vykonával svou druhou pedagogickou praxi z biologie. Jako při první pilotáži, jsem ve třídě byl se studenty přítomen. Ve třídě bylo 15 dívek a 12 chlapců. Studenti mi říkali své připomínky rovnou při zaškrťování položek. Největší kritiku sklídila otázka č. 8. Studentům se nelíbilo, že je dotazník určen pouze pro ty, kteří mají problém s drogami.

5. 3. Finální verze dotazníku

Při konstrukci finální verze dotazníku jsem vzal v úvahu reakce respondentů z druhé pilotáže. Finální dotazník se skládá z 18 otázek, které jsou:

- kroužkovací
 - pouze jedna odpověď – 1, 2, 5, 6, 12
 - více odpovědí – 3, 4, 13, 15, 16, 18

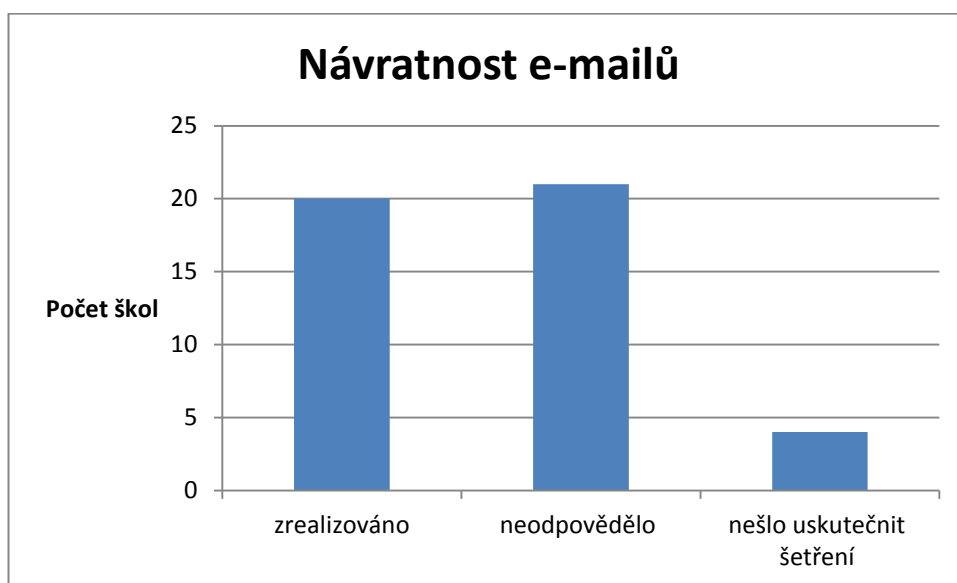
- zaškrťovací – 7, 8, 10, 11, 14
- doplňovací – 9, 17

U kroužkovacích otázek je vždy uvedeno, zda mají respondenti zaškrtnout jednu možnost nebo více možností. Otázky 1-5 se soustředí na realizaci protidrogové prevence ve školách a její zhodnocení z pohledu respondentů. Otázky 6-15 zjišťují, jaký je vztah respondenta k drogám jako takovým a zda je respondent užívá. Otázky 16-18 se vztahují přímo k osobním údajům o respondentovi. Oproti oběma pilotážím byla do finální verze přidána otázka č. 9, která se týká společnosti, ve které žáci drogy užívají.

5. 4. Realizace dotazníkového šetření

Pro realizaci vlastního dotazníkového šetření jsem nejprve musel oslovit vybrané školy. Použil jsem dostupný výběr škol. Nejprve jsem vytvořil průvodní dopis (viz Příloha 5 a Příloha 6), který jsem poté rozesílal jednotlivým učitelům a učitelkám na školách. Dopis jsem nejprve rozesílal ze svého osobního e-mailu na Seznamu. Vzhledem k nízkému počtu odpovědí od oslovených učitelů, jsem se nakonec rozhodl využít svůj pracovní e-mail. Na ten byl počet odpovědí o něco vyšší. Někteří učitelé si ale e-mail ani nepřečetli nebo jejich pracovní e-mail byl nefunkční. Některé školy jsem také zkoušel oslovit přes své kolegy, kteří učí ještě na jiné škole. Nakonec jsem tedy oslovil 55 pražských škol. Zde je vidět návratnost jednotlivých dotazníků. Ne na každé škole, která mi odpověděla, jsem zrealizoval dotazníkové šetření. Na 3 školách to nebylo možné kvůli nízkému počtu respondentů ve třídě. Jedna škola mi odpověděla, že studenti by nebyli schopni dotazník vyplnit, protože vzdělávají mladistvé s lehkým mentálním postižením.

Graf č. 1 – návratnost e-mailů



V e-mailu uvádím, že dotazník je naprosto anonymní a nikde nebude uvedeno jméno školy. Ten proto bude k dispozici jako neveřejná příloha. Výzkum jsem zrealizoval na 10 pražských gymnáziích a 10 pražských středních školách. Do každé školy jsem dovezl vždy dotazníky pro jednu třídu. Některé školy ale měly malý počet studentů v jedné třídě, tak jsem šetření provedl ve dvou třídách. Na většinu škol jsem dojel osobně. Většina učitelů ale nechtěla, abych šel do jejich hodiny a narušil průběh výuky. Do hodin jsem také nemohl z časových důvodů, protože když učitel danou třídu vyučoval, tak jsem musel být v zaměstnání. V případě středních škol jsem se snažil vybírat školy různého zaměření a taky aby byl co nejvíc vyvážený poměr chlapců a dívek. Dotazníky jsem na školy dovážel osobně vždy v čase, na který jsem se předem domluvil s vyučujícím. Po týdnu jsem si přijel pro vyplněné dotazníky. Vyplněné dotazníky jsem si rozdělil na následující skupiny:

- chlapci – gymnázium
- dívky – gymnázium
- chlapci – střední odborná škola
- dívky – střední odborná škola

Dotazníky jsem poté zpracoval do tabulkové podoby v programu Microsoft Excel. Na každý dotazník jsem si napsal číslo, které odpovídalo číslu řádku vytvořené tabulky. Celkový počet respondentů byl 581. Pokud student dotazník vyplnil špatně (udávání nesmyslných údajů) nebo některou položku vynechal, byl z výzkumného šetření vyřazen. Takových respondentů bylo 19, jak je vidět na Grafu č. 2.

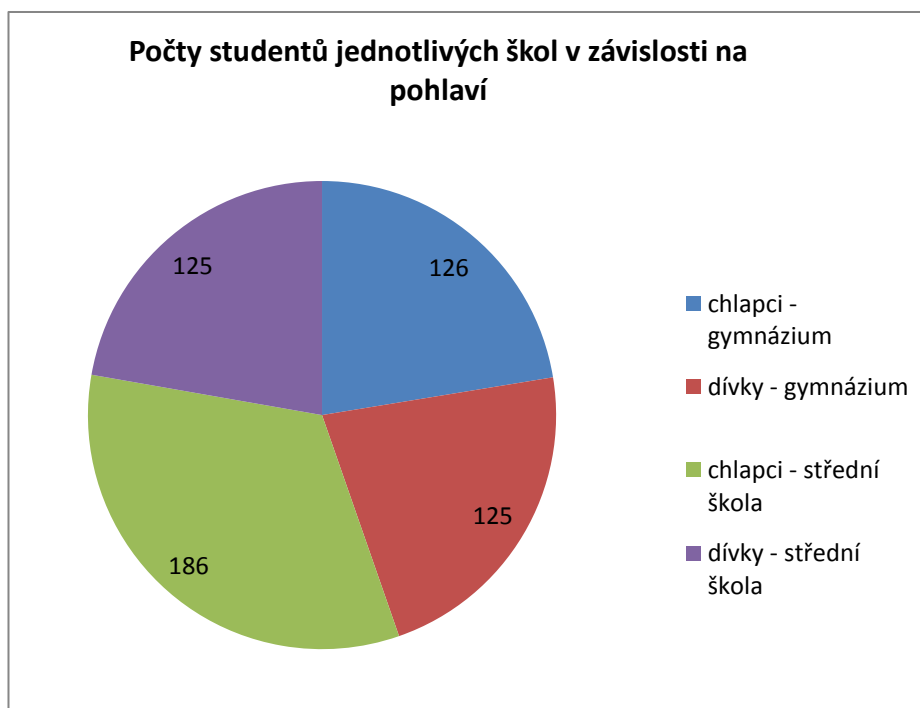
Graf č. 2 – výzkumný vzorek



5. 5. Vyhodnocení dotazníkového šetření

Statistický vzorek

Graf č. 3 – počty studentů v jednotlivých třídách podle typu školy a pohlaví



Největší počet respondentů jsou chlapci ze střední školy. To hlavně z důvodu, že jsem dotazníky zadával na středních průmyslových školách, ke kterým jsem měl také z důvodu svého zaměstnání nejsnazší přístup. Na střední průmyslové školy chodí prakticky převážně

chlapci. Na dalších typech středních škol bylo zastoupení jednotlivých pohlaví přibližně vyvážené.

Graf č. 4 – věk respondentů



Přibližně 62 % respondentů bylo 18 let, 25 % respondentů bylo 17 let, 9 % respondentů bylo 19 let a 3 % bylo 20 let. Šestnáctiletých a jednadvacetiletých bylo méně jak jedno procento. Do této skupiny spadali pouze 3 respondenti. Starší studenti byli převážně na střední škole a mladší převážně na gymnáziu, kde ročník neopakuje tak velké množství studentů.

1) Odkud získáváte informace o škodlivosti drog? (Graf č. 5)

Respondenti mohli vybrat i několik možností. Za hlavní zdroj informací o drogách považují studenti, nezávisle na pohlaví a druhu školy, internet. Tuto možnost vybralo přibližně 18 % dotázaných. Nejčastěji tuto odpověď volili chlapci ze střední odborné školy (19 %). Za další hlavní dva zdroje informací považují náctiletí školu (16 %) a televizi (14 %).

Naopak nejméně respondentů vybralo odpověď brožury a letáky (4 %) a knihy (3 %). Odpověď jiné byla doplňovací, kam mohli respondenti napsat nějakou možnost, která jim chyběla. Tuto možnost nevyužilo ani 2 % těch, kteří dotazník vyplnili. Nejčastěji sem respondenti uváděli lidi, které vidí na ulici nebo osobní zkušenost s návykovými látkami.

2) Ve kterých předmětech na současné škole jste se setkali s drogovou problematikou? (Graf č. 6)

V této otázce respondenti mohli zaškrtnout jednu nebo více možností. Nejvíce studentů se setkalo s drogovou problematikou v předmětu chemie (cca 32 %). Tuto možnost zaškrtnulo pouze 25 % chlapců. To je hlavně z důvodu, že jsem výzkum prováděl na školách, kde není chemie vyučována vůbec nebo pouze s nízkou hodinovou dotací. Kolem 24 % respondentů zaškrtnulo biologii. Tuto odpověď zaškrtnulo pouze 15 % chlapců ze střední školy ze stejného důvodu, jako je tomu s chemií. Třetí nejčastější odpovědí byla občanská nauka/základy společenských věd (24 %). Tuto možnost zvolilo více studentů ze středních odborných škol a učňů než gymnazistů. Do možnosti jiné respondenti vyplnili nějaký konkrétní předmět, který se vyučuje pouze na jejich škole, například toxikologický seminář.

3) Absolvovali jste na vaší současné škole besedu, která se týkala drog? (Graf č. 7)

Dívky nejčastěji zaškrtnuly, že žádnou besedu nikdy neabsolvovaly (40 %). Naopak chlapci nejčastěji absolvovali jednu besedu. Přibližně stejné procento chlapců ze střední odborné školy absolvovalo besedy dvě.

4) Uvítali byste více besed věnovaných drogové problematice? (Graf č. 8)

Dívky ze střední školy a gymnazisté by uvítali více besed, věnovaných drogám. Tuto odpověď volilo přibližně 35 % studentů z každé z těchto tří skupin. Pouze chlapci ze střední školy volili nejčastěji odpověď „Je mi to jedno“. Více besed by uvítalo pouze 26 % respondentů z této skupiny. Vysvětlení nabízí otázka č. 3, kdy tato skupina absolvovala nejvíce besed ze všech ostatních skupin.

5) Komu ze školy byste se svěřili, pokud byste měli problém s drogami? (Graf č. 9)

Zde studenti měli odpovědět, komu ze školy by se svěřili, pokud by měli nějaký problém s drogami. V této otázce mohli respondenti zvolit více správných odpovědí. 63 % studentů z každé skupiny zvolilo možnost „Nikomu“. Největší zastoupení této odpovědi bylo u dívek z gymnázia (69 %). Další možnosti volily hlavně dívky ze střední odborné školy a to zejména možnost třídní učitel/učitelka (14 %) a školní psycholog (13,6 %). Nejméně studenti volili možnosti výchovný poradce (8 %) a metodik prevence (2 %).

6) Komu mimo školu byste se svěřili s vlastní drogovou závislostí? (Graf č. 10)

V otázce 6 měli studenti odpovědět, komu mimo školu by se svěřili s vlastní drogovou závislostí. Jako v předchozí otázce, i zde mohli vybrat více odpovědí. Nejvíce dotázaných by o svém problému s drogami řeklo kamarádovi (40 %), zejména dívky ze střední školy (45 %). Kamarádovi by se svěřilo pouze 37,5 % chlapců, studujících na gymnáziu. Členovi rodiny by se svěřilo 27 % všech respondentů. Nejčastěji tuto odpověď volily dívky ze střední školy (33 %). Dále by respondenti o svém problému řekli lékaři nebo psychologovi či psychiatrovi. Tuto možnost volili nejčastěji chlapci, studující na pražských gymnáziích (lékař 16 % a psycholog 11, 6 %). Na linku důvěry by volalo pouze 2 % dotázaných. Do možnosti jiné mohli respondenti dopsat vlastní odpověď, která jim chyběla. Tuto odpověď volily častěji dívky (3 % dívky z gymnázia a 4 % dívky ze střední školy) než chlapci. Studentům chyběla v otázce 6 možnost přítel či přítelkyně.

7) Zaškrtnete, které z těchto látek užíváte a v jaké frekvenci.

Tuto otázku respondenti vyplňovali pomocí tabulky, do které zaškrtovali frekvenci užívání níže uvedených látek. Ke každé látce mohli zaškrtnout pouze jednu odpověď. Jednotlivé otázky jsou na Grafech č. 11 až 19.

Cigarety (Graf č. 11)

Přibližně polovina respondentů je nekuřáků. Ze všech čtyř skupin je neméně kuřáků mezi dívkami z gymnázia (57 %). Nejméně nekuřáků je mezi gymnaziálními chlapci (46,5 %). Naopak denních kuřáků je nejvíce mezi středoškoláky. Více kouří dívky (30 %) než chlapci (23 %). Jednou za rok si cigaretu zapálí přibližně 11 % respondentů. Jednou za měsíc a jednou za týden je to méně jak 10 % dotázaných. Takzvaných příležitostných kuřáků je více mezi gymnazisty než mezi respondenty ze středních odborných škol.

Alkohol (Graf č. 12)

Ve všech skupinách je nejvíce jedinců, kteří pijí alkohol jednou týdně. To zejména dívky (55 %) a chlapci (48 %) ze středních odborných škol. U gymnazistů je to 41 % v každé skupině. Alkohol nepije pouze 5 % studentů, zejména gymnazisté. Den bez skleničky si neumí představit převážně chlapci. A to zejména chlapci, studující na pražském gymnáziu (14,4 %). U dívek v obou skupinách jsou to pouhá 3 % u studentek středních odborných škol a 0,8 % u gymnazistek.

Marihuana (Graf č. 13)

Na otázku, jak často užívají studenti marihuanu, odpovědělo nejvíce jedinců, že marihuanu ještě nikdy nezkusili. To zejména dívky – gymnazistky (64 %). Chlapci kouří marihuanu ve větší frekvenci než dívky. Jednou za měsíc si ubalí jointa 20 % chlapců na střední odborné a 13,7 % na gymnáziu. Dívky užívají marihuanu jednou za rok a to zejména studentky střední odborné školy (28,3 %). Odpověď jednou za týden a denně zaškrtovalo pouze několik málo respondentů, zejména chlapců. Denně si marihuanu zakouří 3,8 % chlapců na střední odborné škole.

Vodní dýmka (Graf č. 14)

Kouření vodní dýmky je mezi středoškoláky velmi oblíbené a to zejména mezi gymnazisty. Jednou za rok se nasávání tabáku přes vodní hladinu věnuje 41 % dívek a 40 % chlapců na gymnáziu. Odpověď „Nikdy“ vybíraly častěji dívky (40 % studentek střední odborné školy a 34 % gymnazistek). Odpověď „Jednou za měsíc“ vybírali především gymnazisté (26 % chlapců a 23 % dívek). Jednou za týden nebo denně kouří dýmku nejčastěji středoškolští chlapci (10 % týdně a 2 % denně). U ostatních skupin respondentů je počet odpovědí prakticky zanedbatelný.

Lysohlávky (Graf č. 15), LSD (Graf č. 16), Extáze (Graf č. 17)

Pouze zanedbatelné množství respondentů uvedlo, že by kdy tyto návykové látky vůbec užilo. Prakticky všichni respondenti zaškrtnuli odpověď, že lysohlávky, LSD nebo extázi nikdy nezkusili.

Káva (Graf č. 18)

Denně kávu pijí mnohem častěji dívky než chlapci a to zejména dívky ze střední odborné školy, kde se k jejímu pití přiznalo 39 % respondentek. Naopak mezi chlapci není pití kávy zase tak oblíbené. 25 % chlapců, studujících na gymnáziu a 26 % chlapců ze střední školy přiznalo, že kávu nikdy nepije.

Tvrdé drogy (Graf č. 19)

Tvrdé drogy neužívá prakticky žádný z respondentů.

8) Zaškrtněte, s kým tyto látky nejčastěji užíváte.

Tuto otázku respondenti vyplňovali pomocí tabulky, do které zaškrtovali, s kým jednotlivé návykové látky nejčastěji užívají.

Cigarety (Graf č. 20)

Mezi respondenty byli převážně nekuřáci, zejména mezi dívkami na gymnáziu (46 %). Kuřáci si zapálí nejčastěji s přáteli (29 % v každé skupině) nebo se spolužáky. S partnerem si zapálí cigaretu převážně dívky (14,5 % studentek středních odborných škol). Samotní kouří především chlapci (13,8 % gymnazistů a 14,3 % studentů středních odborných škol). Středoškoláci si také mnohem častěji zapálí v kruhu rodiny.

Alkohol (Graf č. 21)

Pražští studenti pijí alkohol nejčastěji s přáteli. Tuto odpověď uvedlo skoro 50 % respondentů. Nejméně respondentů, kteří tuto odpověď zaškrtnuli, bylo mezi dívkami, studujícími na gymnáziu. Ty ale ze všech ostatních skupin pijí nejčastěji s rodinou (20 %). Dívky také častěji užívají alkohol s partnerem (20 % studentek střední odborné školy). Sami pijí alkohol převážně chlapci (7,8 % studentů středních odborných škol a 7 % gymnazistů). Abstinents je nejvíce mezi chlapci – gymnazisty (4,8 %). U ostatních skupin jsou to přibližně 3 % dotázaných.

Marihuana (Graf č. 22)

Většina respondentů uvedla, že marihuanu nikdy nevyzkoušela, zejména studenti gymnázia (60 %) a studentky středních škol (54,6 %). Uživatelé marihuany ji kouří zejména se svými kamarády. Tuto odpověď volili nejčastěji chlapci z gymnázia (37 %). Další možnosti již studenti zaškrtovali jen v malém množství.

Vodní dýmka (Graf č. 23)

Respondenti nejčastěji kouří vodní dýmku ve společnosti svých přátel. Tuto odpověď zvolilo více jak 45 % respondentů v každé skupině. Jedinců, kteří vodní dýmku neužívají, je nejvíce mezi studentkami středních odborných škol (33,5 %) a nejméně mezi chlapci, studujícími gymnázium (25 %). Se spolužáky si vodní dýmku zapálí 11 % respondentů a s partnerem 10 %. V kruhu rodiny a sami respondenti této možnosti příjmu tabáku moc neholdují.

Káva (Graf č. 24)

Nejvíce respondentů odpovědělo, že kávu pijí sami. To zejména chlapci – gymnazisté, kde tuto odpověď zvolilo 32 % dotázaných. Doma s rodinou pijí kávu hlavně dívky, studující na pražských gymnáziích. Dívky také pijí kávu častěji se svými přáteli (21,5 % gymnazistek a 18,4 % studentek středních odborných škol). Odpověď, že kávu vůbec nepijí, volili nejčastěji chlapci ze střední školy (18,6 %).

9) Vyzkoušeli jste někdy tyto látky? Napište prosím, kolik Vám bylo let. Pokud nikdy, napište do okénka slovo NE.

Cigarety (Graf č. 25)

Největší množství respondentů uvedlo, že cigaretu zatím ještě kouřit nezkoušeli. Těch je více mezi gymnazisty (31 % chlapců a 36 % dívek). Většina studentů okusila nikotin kolem 15. roku. Studenti středních škol a odborných učilišť začali s kouřením dříve než studenti gymnázií (23,8 % dívek a 14,3 % chlapců). 2 % chlapců mělo svou první cigaretu již v 7 letech.

Alkohol (Graf č. 26)

Převážná část studentů ochutnala alkohol kolem 15. roku života (26 %), kromě chlapců ze středních odborných škol. Mezi těmi je také nejvíce těch, kteří alkohol ještě nikdy neochutnali (8,2 %). U ostatních skupin respondentů je to méně jak 6 %. Chlapci se alkoholického nápoje napili mnohem dříve než dívky. V sedmi letech to bylo více jak 1 %.

Marihuana (Graf č. 27)

45 % dotázaných zamítlo, že by někdy vyzkoušeli marihuanu. Zbytek respondentů přiznal první užití marihuany mezi 15. (16 %) a 16. (13 %) rokem. Kromě dívek – gymnazistek, odpověděli někteří jedinci, že se s touto drogou poprvé setkali již ve 12 letech. 1 respondent také zaškrtl odpověď v 10 letech.

Vodní dýmka (Graf č. 28)

Kouření vodní dýmky není moc populární mezi studentkami střední odborné školy, z nichž 34,9 % uvedlo, že to ještě nikdy nezkusilo. U chlapců z gymnázií, je naopak tento druh zábavy velmi populární. Pouze 22,6 % s kouřením nemá ještě žádnou zkušenost. Jako u ostatních návykových látek, i zde většina dotazovaných přiznává, že vodní dýmku

ochutnali poprvé v 15 letech. Chlapci s jejím užíváním začali dříve než dívky. 8,6 % gymnazistů a 7 % studentů středních odborných škol uvedlo, že „šíšu“ zkoušeli kouřit už ve 12 letech.

Káva (Graf č. 32)

Pití kávy je mnohem populárnější u děvčat než u chlapců. 16,5 % gymnazistů a 23,7 % středoškoláků zatím kávu nepilo vůbec. 2 % dotázaných přiznalo, že první kávu měli už v 8 letech. Většina respondentů, kteří kávu pili, ji poprvé ochutnali mezi 12. až 15. rokem.

Lysohlávky (Graf č. 29), LSD (Graf č. 30), Extáze (Graf č. 31), Tvrdé drogy (Graf č. 33)

Většina respondentů vybrala možnost, že tyto návykové látky zatím nikdy v životě nevyzkoušela.

10) Znáte nějakou slavnou osobnost, která užívá tyto látky? (Graf č. 34)

Přibližně 16 % respondentů z každé skupiny uvedlo, že zná slavnou osobnost, která užívá kávu, cigarety nebo alkohol. Naopak nejméně respondentů zná osobnost, která užívá lysohlávky a LSD.

11) Jak velká rizika podle Vašeho mínění s sebou přináší, pokud... (Grafy č. 35 až 38)

Největší riziko podle všech respondentů s sebou přináší užívání tvrdých drog (přes 90 %). Vysoké riziko s sebou také přináší užívání extáze, pití tvrdého alkoholu a pravidelné kouření extáze a marihuany. Naopak bez rizika shledává většina dotázaných občasné kouření cigaret a pití piva či vína.

12) Jaký je Váš oblíbený alkoholický nápoj? (Graf č. 39)

Nejoblíbenějším alkoholem mezi chlapci je pivo (34 % chlapci ze střední odborné školy). Dívky nejraději konzumují míchané nápoje (28 % gymnazistek a 26 % studentek střední odborné školy). Chlapci pijí častěji tvrdý alkohol. Naopak dívky pijí častěji víno. Absinentů je ve všech skupinách méně jak 5 %. Nejvíce absinentů je mezi gymnazisty.

13) Jste pro úplný zákaz kouření v restauracích? (Graf č. 40)

50 % dotázaných je pro úplný zákaz kouření v restauracích a to zejména mezi gymnazistkami. Proti jsou hlavně studentky střední odborné školy (40 %). Odpověď „Je mi to jedno“ zaškrtnuli nejčastěji chlapci ze středních odborných škol (18,8 %).

**14) Dovedli byste koupit tyto látky do 24 hodin, pokud budete mít dostatek peněz?
(Graf č. 41)**

Tato otázka zjišťuje, jakou mají studenti dostupnost k jednotlivým drogám. Nejvíce respondentů uvedlo, že by dovedlo koupit marihuanu (38 % gymnazistek). V ostatních skupinách to bylo kolem 30 % respondentů. Ostatní drogy by dovedlo zakoupit kolem 16 % dotázaných. Heroin by do 24 hodin dovedlo sehnat pouze 10 % studentů.

15) Souhlasíte s legalizací marihuany? (Graf č. 42)

Více jak 40 % studentů by marihuanu legalizovalo, ale omezilo množství látky na osobu. Více jak 30 % dívek by marihuanu povolilo pouze pro lékařské účely. U chlapců by to bylo pouze 24 %. Pro úplnou legalizaci jsou častěji chlapci než dívky. 11 % studentů by tuto návykovou látku zakázalo úplně.

6. Hypotézy a jejich tvorba

Před vlastní tvorbou dotazníku jsem si stanovil následující hypotézy, které jsem se rozhodl ověřit:

- *H1: Prevalence kouření cigaret a pohlaví člověka jsou vzájemně závislé.*
- *H2: Prevalence kouření cigaret je závislá na druhu školy, kterou student navštěvuje*
- *H3: Prevalence pití alkoholu a pohlaví člověka jsou vzájemně závislé.*
- *H4: Prevalence pití alkoholu je závislá na druhu školy, kterou student navštěvuje.*
- *H5: Prevalence pití kávy a pohlaví člověka jsou vzájemně závislé.*
- *H6: Prevalence pití kávy je závislá na druhu školy, kterou student navštěvuje.*
- *H7: Prevalence užívání marihuany s pohlaví člověka jsou vzájemně závislé.*
- *H8: Prevalence užívání marihuany je závislá na druhu školy, kterou student navštěvuje.*
- *H9: Prevalence kouření vodní dýmky a pohlaví člověka jsou vzájemně závislé.*
- *H10: Prevalence kouření vodní dýmky je závislá na druhu školy, kterou student navštěvuje.*

Pro statistické testování hypotéz jsem se rozhodl použít test dobré shody neboli Pearsonův chí-kvadrát test. Abych zjistil, zda se četnosti odpovědí od respondentů liší od teoretické hodnoty četností, které odpovídají nulové hypotéze.

Nulová hypotéza předpokládá, že mezi uvedenými jevy není žádný rozdíl. Díky testování nulové hypotézy můžeme rozhodnout o přijmutí nebo zamítnutí hypotézy původní. Dále jsem určil počet stupňů volnosti. Chí-kvadrát lze vypočítat následujícím způsobem:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - m_{ij})^2}{m_{ij}}$$

χ – chí – kvadrát

n_{ij} – pozorované četnosti

m_{ij} – očekávané četnosti

Očekávané četnosti lze vypočítat:

$$m_{ij} = \frac{R_i S_j}{N}$$

m_{ij} – očekávaná četnost

R_i – součet všech četností v řádku

S_j – součet všech četností ve sloupci

N – součet četností v celé tabulce

Abych zjistil, zda mohu zamítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu původní, porovnal jsem vypočítaný chí kvadrát s kritickou hodnotou, kterou lze nalézt ve statistických tabulkách. Poté jsem určil p-hodnotu, která udává pravděpodobnost, s jakou je nesprávně zamítnuta nulová hypotéza (H_0).

6. 1. Hypotéza H_1

H_1 : Prevalence kouření cigaret a pohlaví člověka jsou vzájemně závislé.

H_0 : Prevalence kouření cigaret a pohlaví člověka jsou vzájemně nezávislé.

Tabulka 4: prevalence kouření cigaret v závislosti na pohlaví

	nikdy	ročně	měsíčně	týdně	denně	celkem	%
chlapci	151	40	20	30	70	311	56,74
dívky	131	30	20	16	56	253	43,26
celkem	282	70	40	46	126	564	100

Tabulka 5: očekávané hodnoty při platnosti H_0 pro H_1

	nikdy	ročně	měsíčně	týdně	denně	celkem	%
chlapci	155,50	38,60	22,06	25,37	69,48	311,00	56,74
dívky	126,50	31,40	17,94	20,63	56,52	253,00	43,26
celkem	282	70	40	46	126	564	100

Tabulka 6: výpočet χ^2 kvadrátu pro H1

	nikdy	ročně	měsíčně	týdně	denně
chlapci	0,13023	0,05083	0,19179	0,84686	0,00391
dívky	0,16008	0,06248	0,23575	1,04101	0,00481

Tabulka 7: ověření H1

počet stupňů volnosti	4
hladina významnosti	0,05
testová statistika	2,73
kritická hodnota χ^2	9,49
nulovou hypotézu	přijímám

Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a 16 stupňů volnosti je $\chi^2_{0,05}(16) = 9,49$. Mnou vypočítaná hodnota testovaného kritéria $\chi^2 = 2,73$. Tato hodnota je tedy nižší než kritická hodnota. Proto tedy musím zamítnout hypotézu H1 a přijmout nulovou hypotézu H0.

6. 2. Hypotéza H2

H2: Prevalence kouření cigaret je závislá na druhu školy, kterou student navštěvuje.

H0: Prevalence kouření cigaret je nezávislá na druhu školy, kterou student navštěvuje.

Tabulka 8: prevalence kouření cigaret v závislosti na druhu školy

	nikdy	ročně	měsíčně	týdně	denně	celkem	%
gymnázium	130	35	20	21	46	252	44,68
střední	152	35	20	25	80	312	55,32
celkem	282	70	40	46	126	564	100

Tabulka 9: očekávané hodnoty při platnosti H0 pro H2

	nikdy	ročně	měsíčně	týdně	denně	celkem	%
gymnázium	126,00	31,28	17,87	20,55	56,30	311,00	55,14
střední	156,00	38,72	22,13	25,45	69,70	253,00	44,86
celkem	282	70	40	46	126	564	100

Tabulka 10: výpočet χ^2 kvadrátu pro H2

	nikdy	ročně	měsíčně	týdně	denně
gymnázium	0,12698	0,44326	0,25329	0,00971	1,88366
střední	0,10256	0,35802	0,20458	0,00785	1,52142

Tabulka 11: ověření H2

počet stupňů volnosti	4
hladina významnosti	0,05
testová statistika	4,91
kritická hodnota χ^2	9,49
nulovou hypotézu	přijímám

Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a 4 stupně volnosti je $\chi^2_{0,05}(4) = 9,49$. Mnou vypočítaná hodnota testovaného kritéria $\chi^2 = 4,91$. Tato hodnota je tedy nižší než kritická hodnota. Proto tedy musím zamítnout hypotézu H2 a přijmout nulovou hypotézu H0.

6. 3. Hypotéza H3

H3: Prevalence pití alkoholu a pohlaví člověka jsou vzájemně závislé.

H0: Prevalence pití alkoholu a pohlaví člověka jsou vzájemně nezávislé.

Tabulka 12: prevalence pití alkoholu v závislosti na pohlaví

	nikdy	ročně	měsíčně	týdně	denně	celkem	%
chlapci	16	21	99	142	33	311	56,74
dívky	13	24	85	121	5	253	43,26
celkem	29	45	184	263	38	564	100

Tabulka 13: očekávané hodnoty při platnosti H0 pro H3

	nikdy	ročně	měsíčně	týdně	denně	celkem	%
chlapci	15,99	24,81	101,46	145,02	20,95	311,00	56,74
dívky	13,01	20,19	82,54	117,98	17,05	253,00	43,26
celkem	29	45	184	263	38	564	100

Tabulka 14: výpočet χ^2 kvadrátu pro H3

	nikdy	ročně	měsíčně	týdně	denně
chlapci	4,9E-06	0,58618	0,05969	0,06302	6,92513
dívky	6E-06	0,72056	0,07338	0,07746	8,51271

Tabulka 15: ověření H3

počet stupňů volnosti	4
hladina významnosti	0,05
testová statistika	17,02
kritická hodnota χ^2	9,49
nulovou hypotézu	zamítám

Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a 4 stupně volnosti je $\chi^2_{0,05}(4) = 9,49$. Mnou vypočítaná hodnota testovaného kritéria $\chi^2 = 17,02$. Tato hodnota je tedy vyšší než kritická hodnota. Proto tedy musím zamítnout hypotézu H0 a přijmout hypotézu H3.

6. 4. Hypotéza H4

H4: Prevalence pití alkoholu je závislá na druhu školy, kterou student navštěvuje.

H0: Prevalence pití alkoholu je nezávislá na druhu školy, kterou student navštěvuje.

Tabulka 16: prevalence pití alkoholu v závislosti na druhu školy

	nikdy	ročně	měsíčně	týdně	denně	celkem	%
gymnázium	16	18	90	108	20	252	44,68
střední	13	27	94	160	18	312	55,32
celkem	29	45	184	268	38	564	100

Tabulka 17: očekávané hodnoty při platnosti H0 pro H4

	nikdy	ročně	měsíčně	týdně	denně	celkem	%
gymnázium	12,96	20,11	82,21	119,74	16,98	311,00	55,14
střední	16,04	24,89	101,79	148,26	21,02	253,00	44,86
celkem	29	45	184	268	38	564	100

Tabulka 18: výpočet χ^2 kvadrátu pro H4

	nikdy	ročně	měsíčně	týdně	denně
gymnázium	0,71443	0,22067	0,73761	1,15193	0,53762
střední	0,57704	0,17823	0,59576	0,93041	0,43423

Tabulka 19: ověření H4

počet stupňů volnosti	4
hladina významnosti	0,05
testová statistika	6,08
kritická hodnota χ^2	9,49
nulovou hypotézu	přijímám

Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a 4 stupně volnosti je $\chi^2_{0,05}(4) = 9,49$. Mnou vypočítaná hodnota testovaného kritéria $\chi^2 = 6,08$. Tato hodnota je tedy nižší než kritická hodnota. Proto tedy musím zamítnout hypotézu H4 a přijmout nulovou hypotézu H0.

6. 5. Hypotéza H5

H5: Prevalence pití kávy a pohlaví člověka jsou vzájemně závislé.

H0: Prevalence pití kávy a pohlaví člověka jsou vzájemně nezávislé.

Tabulka 20: prevalence pití kávy v závislosti na pohlaví

	nikdy	ročně	měsíčně	týdně	denně	celkem	%
chlapci	83	16	51	72	89	311	56,74
dívky	42	18	30	71	93	253	43,26
celkem	125	34	81	143	182	564	100

Tabulka 21: očekávané hodnoty při platnosti H0 pro H5

	nikdy	ročně	měsíčně	týdně	denně	celkem	%
chlapci	68,93	18,75	44,66	78,85	100,36	311,00	56,74
dívky	56,07	15,25	36,34	64,15	81,64	253,00	43,26
celkem	125	34	81	143	182	564	100

Tabulka 22: výpočet χ^2 kvadrátu pro H5

	nikdy	ročně	měsíčně	týdně	denně
chlapci	2,87318	0,40285	0,89855	0,59556	1,28547
dívky	3,53186	0,4952	1,10454	0,73209	1,58017

Tabulka 23: ověření H5

počet stupňů volnosti	4
hladina významnosti	0,05
testová statistika	13,50
kritická hodnota χ^2	9,49
nulovou hypotézu	zamítám

Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a 4 stupně volnosti je $\chi^2_{0,05}(4) = 9,49$. Mnou vypočítaná hodnota testovaného kritéria $\chi^2 = 13,50$. Tato hodnota je tedy vyšší než kritická hodnota. Proto tedy musím zamítnout hypotézu H0 a přijmout hypotézu H5.

6. 6. Hypotéza H6

H6: Prevalence pití kávy je závislá na druhu školy, kterou student navštěvuje.

H0: Prevalence pití kávy je nezávislá na druhu školy, kterou student navštěvuje.

Tabulka 24: prevalence pití kávy v závislosti na druhu školy

	nikdy	ročně	měsíčně	týdně	denně	celkem	%
gymnázium	50	14	41	61	86	252	44,68
střední	73	19	40	85	95	312	55,32
celkem	123	33	81	146	181	564	100

Tabulka 25: očekávané hodnoty při platnosti H0 pro H5

	nikdy	ročně	měsíčně	týdně	denně	celkem	%
gymnázium	54,96	14,74	36,19	65,23	80,87	311,00	55,14
střední	68,04	18,26	44,81	80,77	100,13	253,00	44,86
celkem	123	33	81	146	181	564	100

Tabulka 26: výpočet χ^2 kvadrátu pro H6

	nikdy	ročně	měsíčně	týdně	denně
gymnázium	0,44719	0,03761	0,63887	0,27481	0,32512
střední	0,36119	0,03038	0,51601	0,22196	0,26259

Tabulka 27: ověření H6

počet stupňů volnosti	4
hladina významnosti	0,05
testová statistika	3,12
kritická hodnota χ^2	9,49
nulovou hypotézu	přijímám

Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a 4 stupně volnosti je $\chi^2_{0,05}(4) = 9,49$. Mnou vypočítaná hodnota testovaného kritéria $\chi^2 = 3,12$. Tato hodnota je tedy nižší než kritická hodnota. Proto tedy musím zamítnout hypotézu H6 a přijmout hypotézu H0.

6. 7. Hypotéza H7

H7: Prevalence užívání marihuany s pohlaví člověka jsou vzájemně závislé.

H0: Prevalence užívání marihuany s pohlaví člověka jsou vzájemně nezávislé.

Tabulka 28: prevalence užívání marihuany v závislosti na pohlaví

	nikdy	ročně	měsíčně	týdně	denně	celkem	%
chlapci	169	62	53	18	9	311	56,74%
dívky	154	69	22	6	2	253	43,26%
celkem	323	131	75	24	11	564	100%

Tabulka 29: očekávané hodnoty při platnosti H0 pro H7

	nikdy	ročně	měsíčně	týdně	denně	celkem	%
chlapci	178,11	72,24	41,36	13,23	6,07	311,00	56,74
dívky	144,89	58,76	33,64	10,77	4,93	253,00	43,26
celkem	323	131	75	24	11	564	100

Tabulka 30: výpočet χ^2 kvadrátu pro H7

	nikdy	ročně	měsíčně	týdně	denně
chlapci	0,46578	1,45042	3,27818	1,71636	1,41959
dívky	0,57255	1,78292	4,0297	2,10983	1,74503

Tabulka 31: ověření H7

počet stupňů volnosti	4
hladina významnosti	0,05
testová statistika	18,57
kritická hodnota χ^2	9,49
nulovou hypotézu	zamítám

Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a 4 stupně volnosti je $\chi^2_{0,05}(4) = 9,49$. Mnou vypočítaná hodnota testovaného kritéria $\chi^2 = 18,57$. Tato hodnota je tedy vyšší než kritická hodnota. Proto tedy musím zamítnout hypotézu H0 a přijmout hypotézu H7.

6. 4. Hypotéza H8

H8: Prevalence užívání marihuany je závislá na druhu školy, kterou student navštěvuje.

H0: Prevalence užívání marihuany je nezávislá na druhu školy, kterou student navštěvuje.

Tabulka 32: prevalence užívání marihuany v závislosti na druhu školy

	nikdy	ročně	měsíčně	týdně	denně	celkem	%
gymnázium	153	59	27	10	3	252	44,68
střední	170	71	48	13	10	312	55,32
celkem	323	130	75	23	13	564	100

Tabulka 33: očekávané hodnoty při platnosti H0 pro H8

	nikdy	ročně	měsíčně	týdně	denně	celkem	%
gymnázium	144,32	58,09	33,51	10,28	5,81	311,00	44,68
střední	178,68	71,91	41,49	12,72	7,19	253,00	55,32
celkem	323	130	75	23	13	564	100

Tabulka 34: výpočet χ^2 kvadrátu pro H8

	nikdy	ročně	měsíčně	týdně	denně
gymnázium	0,52216	0,01441	1,26492	0,00744	1,35796
střední	0,42174	0,01164	1,02167	0,00601	1,09681

Tabulka 35: ověření H8

počet stupňů volnosti	4
hladina významnosti	0,05
testová statistika	5,72
kritická hodnota χ^2	9,49
nulovou hypotézu	přijímám

Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a 4 stupně volnosti je $\chi^2_{0,05}(4) = 9,49$. Mnou vypočítaná hodnota testovaného kritéria $\chi^2 = 5,72$. Tato hodnota je tedy nižší než kritická hodnota. Proto tedy musím zamítnout hypotézu H8 a přijmout hypotézu H0.

6. 9. Hypotéza H9

H9: Prevalence kouření vodní dýmky a pohlaví člověka jsou vzájemně závislé.

H0: Prevalence kouření vodní dýmky a pohlaví člověka jsou vzájemně nezávislé.

Tabulka 36: prevalence kouření vodní dýmky v závislosti na pohlaví

	nikdy	ročně	měsíčně	týdně	denně	celkem	%
chlapci	99	113	72	23	4	311	56,74
dívky	96	99	53	3	2	253	43,26
celkem	195	212	125	26	6	564	100

Tabulka 37: očekávané hodnoty při platnosti H0 pro H9

	nikdy	ročně	měsíčně	týdně	denně	celkem	%
chlapci	107,53	116,90	68,93	14,34	3,31	311,00	56,74
dívky	87,47	95,10	56,07	11,66	2,69	253,00	43,26
celkem	195	212	125	26	6	564	100

Tabulka 38: výpočet χ^2 kvadrátu pro H9

	nikdy	ročně	měsíčně	týdně	denně
chlapci	0,67614	0,13016	0,13698	5,23473	0,14452
dívky	0,83114	0,16	0,16838	6,43478	0,17766

Tabulka 39: ověření H9

počet stupňů volnosti	4
hladina významnosti	0,05
testová statistika	14,09
kritická hodnota χ^2	9,49
nulovou hypotézu	zamítám

Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a 4 stupně volnosti je $\chi^2_{0,05}(4) = 9,49$. Mnou vypočítaná hodnota testovaného kritéria $\chi^2 = 14,09$. Tato hodnota je tedy vyšší než kritická hodnota. Proto tedy musím zamítnout hypotézu H0 a přijmout hypotézu H9.

6. 10. Hypotéza H10

H10: Prevalence kouření vodní dýmky je závislá na druhu školy, kterou student navštěvuje.

H0: Prevalence kouření vodní dýmky je nezávislá na druhu školy, kterou student navštěvuje.

Tabulka 40: prevalence kouření vodní dýmky v závislosti

	nikdy	ročně	měsíčně	týdně	denně	celkem	%
gymnázium	82	102	62	5	1	252	44,68
střední	113	110	63	21	5	312	55,32
celkem	195	212	125	26	6	564	100

Tabulka 41: očekávané hodnoty při platnosti H0 pro H10

	nikdy	ročně	měsíčně	týdně	denně	celkem	%
gymnázium	87,13	94,72	55,85	11,62	2,68	311,00	55,14
střední	107,87	117,28	69,15	14,38	3,32	253,00	44,86
celkem	195	212	125	26	6	564	100

Tabulka 42: výpočet χ^2 kvadrátu pro H10

	nikdy	ročně	měsíčně	týdně	denně
gymnázium	0,30177	0,55898	0,67697	3,76904	1,05387
střední	0,24374	0,45149	0,54678	3,04422	0,8512

Tabulka 43: ověření H10

počet stupňů volnosti	4
hladina významnosti	0,05
testová statistika	11,50
kritická hodnota χ^2	9,49
nulovou hypotézu	zamítám

Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a 4 stupně volnosti je $\chi^2_{0,05}(4) = 9,49$. Mnou vypočítaná hodnota testovaného kritéria $\chi^2 = 11,50$. Tato hodnota je tedy vyšší než kritická hodnota. Proto tedy musím zamítnout hypotézu H0 a přijmout hypotézu H10.

7. Diskuze

Hlavním cílem mé diplomové práce bylo zjistit, jaké jsou zkušenosti pražských studentů s drogami pomocí dotazníkového šetření. Při konstrukci dotazníku jsem vycházel ze zásad, které ve svých pracích uvádějí Gavora (2008), Chráska (2007) a Norton (2009). K tomu jsem použil pouze uzavřené otázky kvůli jejich pozdějšímu statistickému zpracování.

Své hypotézy jsem se rozhodl porovnat s výzkumy v sousedních státech České republiky, protože jejich systém školství je velmi podobný tomu našemu jako jsem se o tom zmiňoval ve své bakalářské práci. Mým prvním úkolem bylo zjistit, zda se od sebe výrazně liší množství kuřáků mezi chlapci a dívkami. Podle Schnohr et al. (2008) je mezi mladými Rakušany 20 % dívek a 15,8 % chlapců, kteří kouří cigarety. Naopak stejná autorka uvádí, že mezi mladými Němci je rozdíl mezi oběma pohlavími mnohem menší. Situace v Polsku je naprosto opačná. Podle Kuznar-Kaminska (2008) cigarety kouří 13,5 % chlapců a pouze 9,2 % dívek. Jak uvádí Tabulka 7, tak mezi množstvím kuřáků mezi chlapci a dívkami není signifikantní rozdíl. Seebauer (2010) uvádí, že mezi studenty V Horním Rakousku ve věku 15-18 let je 23 % kuřáků, kteří tabák užívají denně. Mé výzkumné šetření ukázalo, že v Praze je těchto studentů 21 %. Nejvíce je jich mezi dívkami ze střední odborné školy. Naopak nejméně je jich mezi gymnazistkami. Toto bych mohl potvrdit i z vlastní učitelské praxe. Sám učím na 2 pražských středních školách, kdy na jedné jsou převážně chlapci a na druhé dívky. Velké množství dívek o obědových pauzách nebo o velkých přestávkách odbíhá na cigaretu. Chlapci většinou takovou potřebu nemají. Ti raději kouří sami, jak je patrné z Grafu č. 20. Také to může souviset s dřívějším nástupem puberty u dívek. Mnohem více dívek také kouří s partnerem nebo s rodiči. 50 % respondentů by úplně zakázalo kouření v restauracích.

Schnor, Leppin (2007) uvádí, že v Německu kouří čtyřikrát častěji žáci praktické školy, která je něco mezi naší střední školou a odborným učilištěm. U nás druh školy nemá vliv na prevalenci kouření, jak dokládá Tabulka 11. V roce 2011 tomu ale tak nebylo, jak ve své práci uvádí Chomynová et al. (2014). V roce 2011 kouřilo mnohem více studentů na středních odborných školách než na gymnáziích. Nejvíce jich bylo ale na středních odborných učilištích, jejichž počet se od roku 2011 velmi snížil a v současné době je zde pouze malý počet studentů.

Jak ve své práci uvádí Kuznar-Kaminska (2008) 53,1 % studentů již zkoušelo někdy kouřit cigaretu a to nejčastěji až ve věku 18 let. Z Grafu č. 25 lze vyzodpovídat, že velká část respondentů má první zkušenosti touto dobou již dávno za sebou.

Podle Chomynová et al. (2014) se za pravidelného kuřáka považovalo 27,2 % chlapců a 24,3 % dívek. Jak je patrné, tak ani zde není vidět výrazný rozdíl mezi oběma pohlavími. Dle mého dotazníkového šetření se za pravidelného kuřáka označilo prakticky stejně dívek jako chlapců. Tedy těch, kteří kouří cigarety denně. Jak udává ve své práci Chomynová et al. (2014), tak počet kuřáků mezi léty 2007 a 2011 mírně poklesl. Na druhou stranu autorka svůj průzkum prováděla po celé ČR a já pouze v Praze. Dle mého názoru se situace může mírně zlepšovat vzhledem ke stoupajícímu zájmu české veřejnosti a o vlastní zdraví. Dalším důvodem může být snížení ekonomické úrovně v jednotlivých rodinách. Někteří jedinci mají také tendenci sami sebe vidět v lepším světle a nevědomky si „přilepšovat“ při vyplňování dotazníku.

Alespoň jednou za život konzumovalo alkohol přibližně 95 % všech dotázaných studentů. První zkušenosti s alkoholem má většina respondentů mezi 14-15. rokem svého života. Na rozdíl od roku 2011, kdy většina měla své první zkušenosti s alkoholem již před svými 12. narozeninami, jak uvádí ve své práci Chomynová et al. (2014). Velmi zajímavá je také situace v Praze v množství konzumovaného alkoholu, jak je možné pozorovat na Grafu č. 12. Zde je patrné, že největší množství studentů konzumuje alkohol jednou týdně, což je pravděpodobně o víkendu. Nejvíce mladých pije alkoholické nápoje se svými přáteli, jak ukazuje Graf č. 21. Na dalším místě jsou spolužáci, rodina a partner. Tuto možnost volily mnohem častěji dívky. Samo pije alkohol méně jak 10 % dotázaných.

K denní konzumaci alkoholu se přiznalo pouze malé množství respondentů. Překvapivé ale je, že je to nejvíce mezi chlapci-gymnazisty. Dle Chomynová et al. (2014) je častější nadměrná konzumace alkoholu mezi studenty středních odborných škol. Pití nadměrných dávek alkoholu uvedlo 22,4 % těchto studentů. Ale u gymnazistů to bylo pouze 14 %. Na druhou stranu je velmi překvapující, že více abstinentů najdeme mezi chlapci. Stejně tak tomu bylo i ve výzkumu z roku 2011. Za hlavní důvod bych považoval nižší toleranci ženského těla k alkoholu. Dále se také domnívám, že dívky si mnohem více hlídají svou postavu, proto nechtějí konzumovat tolik alkoholu, který má vysokou nutriční hodnotu. Do svého výzkumu jsem zahrnoval velmi často střední průmyslové školy elektrotechnické, ke kterým mám vzhledem ke svému současnému působení nejsnazší přístup. Otázkou zůstává,

zda by výsledky dotazníkového šetření byly stejné, pokud bych šetření provedl například na středních školách gastronomických.

V počtu abstinentů ČR výrazně pokulhává za Rakouskem. Dle Seebauer (2010) je mezi korutanskými dětmi ve věku 10-22 let kolem 50 % abstinentů. Denně konzumuje v Korutanech alkohol 13 % studentů ve věku 16 až 22 let. Graf č. 39 ukazuje nejčastěji konzumované alkoholické nápoje. Mezi chlapci je to jednoznačně pivo a dále míchané nápoje. Dívky mají raději víno, míchané nápoje a frisco, které řadíme do kategorie alkopops, jejichž popularita od roku 2011 značně vzrostla. Mezi mládeží je pivo nejoblíbenějším nápojem také v Polsku a v Německu, jak udává Hibell (2012)

Velmi mě překvapila frekvence pití kávy, kterou jsem očekával mnohem menší. K denní konzumaci tohoto nápoje se přiznalo přibližně 30 % studentů. Dále respondenti volili možnost jednou týdně, jak ukazuje Graf č. 18. Denně pije kávu 36 % dívek a 29 % chlapců. Zejména mezi chlapci na středních odborných školách je konzumace kávy relativně málo populární. Domnívám se, že hlavní příčinou je opožděný nástup puberty u chlapců oproti dívkám. Myslím si, že chlapci si raději zajdou do hospody na pivo než aby šli do kavárny na kávu. To by mohlo být bráno jako projev zženštilého chování.

Podle Kubů (2006) denně užívá kofein 60,5 % mužů a 68,7 % žen. Podle mého dotazníkového průzkumu je to mnohem méně. Na druhou stranu já jsem se ptal pouze na kávu a ne na kofein obecně, který je obsažen ještě v čaji, kofeinových tabletách, kolových a energetických nápojích. Kdybych se ale ptal na užívání kofeinu, tak nevím, zda by respondenti tušili, zda všechny tyto přípravky kofein obsahují. Tato otázka navíc sloužila spíše k odlehčení celého dotazníkového šetření. Tuto hypotézu lze také velmi špatně diskutovat, protože není mnoho výzkumů, které by zkoumaly pití kávy mezi studenty.

Většina dotázaných, kromě marihuany, nikdy nezkoušela žádné nelegální drogy. Zde je vidět výrazný pokles od roku 2011, kdy marihuanu nebo hašiš vyzkoušelo 42,6 % účastníků výzkumu ESPAD. 20 % pražských studentů užívá marihuanu jednou ročně. Tuto odpověď volily častěji dívky než chlapci, kteří naopak užívají marihuanu ve vyšší frekvenci, stejně jako udává Chomynová et al. (2014). Někteří dokonce i denně, jak zachycuje Graf č. 13. S jejím užíváním začalo nejvíce dotázaných při přechodu na střední školu, tedy mezi 15. až 16. rokem. Je také zajímavé, že v tuto dobu většina respondentů uvedla, kdy poprvé zkoušeli kouřit cigarety.

Dle mého názoru byla situace stejná, když jsem přišel já sám na gymnázium. Člověk měl vždy tendenci nějak zapadnout do nového kolektivu, s čímž bylo užívání drog spojené. Dalším důvodem může být množství besed s protidrogovou tematikou. Většina dotázaných uvedla, že neabsolvovali žádnou nebo pouze jednu besedu. Z Grafu č. 8 lze vidět, že mladiství by nějaké další besedy pravděpodobně ocenili a mají zájem získávat nové informace o drogách. Na druhou stranu Grafy 35-38 říkají, že respondenti jsou si velmi dobře vědomi rizik, které s užíváním návykových látek přichází. A to zejména co se týká tvrdých drog.

Velmi zarážející mi přijde, jak málo se se studenty o drogách v jednotlivých předmětech mluví. Většina se setkala s touto problematikou pouze v biologii, chemii nebo v občanské výchově, která na středních odborných školách zastává funkci gymnaziálního předmětu základy společenských věd. To může být také důvodem velké nedůvěry studentů ve školu. Kolem 65 % respondentů by se s problémem s drogami ve škole nesvěřilo. Ostatní by to řešili buď se školním psychologem nebo třídním učitelem či učitelkou. Zarážející je, že skoro nikdo by se nesvěřil výchovnému poradci nebo metodikovi prevence. Mimo školu by o svém problému dotázaní mluvili nejčastěji s kamarády, rodiči anebo lékařem.

Marihuana je také pro pražské studenty nejpřístupnější drogou vůbec. Do 24 hodin by ji zvládlo koupit 30 % studentů. U ostatních ilegálních návykových látek to není ani 15 %. Lze tedy tvrdit, že marihuana je pro pražské studenty hůře dostupná, než jako tomu bylo v předchozích letech. Podle Hibell (2012) bylo marihuanu snadné získat pro 59 % českých studentů. To bylo nejvíce ze všech států EU. Jak uvádí Tabulka 35, užívání marihuany nezáleží na tom, jaký druh školy žák navštěvuje. Podle Chomynová et al. (2014) užívalo v roce 2011 marihuanu 36,9 % gymnazistů a 46,6 % studentů středních odborných škol. Autorka uvádí výsledky z celé ČR a ne pouze z Prahy. Hlavní důvod bych viděl v tom, že mezi pražskými středními odbornými školami a gymnázii není až zase tak velký rozdíl, který se týká chování studentů. Mladiství jsou také proti úplné legalizaci marihuany. Tu by nejčastěji legalizovali, pokud by došlo k omezení množství na osobu. Dívky častěji uváděly legalizaci pouze s lékařským předpisem.

Vodní dýmku vyzkoušelo 65 % pražských studentů – viz Graf č. 14, kterou většina vyzkoušela poprvé v 15 letech. Vodní dýmku většina uživatelů kouří měsíčně nebo ročně. Pouze studenti středních odborných škol uvedli, že kouří denně. Vodní dýmku nejčastěji kouří ve společnosti přátel, spolužáků anebo pouze se svým partnerem.

8. Závěr

V teoretické části mé diplomové práce byly v části literárního přehledu shrnuty informace o jednotlivých návykových látkách. Zabýval jsem se situací v sousedních státech ČR a zkoumal vztah mladých k těmto látkám. Dále mě také zajímalo, jakým způsobem se jednotlivé státy snaží snižovat počet závislých. V praktické části bylo mým úkolem zjistit názory a postoje pražských studentů k jednotlivým drogám, které jsou zmíněny v literárním přehledu.

Hlavní aktivitou mé diplomové práce bylo provedení dotazníkového šetření, které zkoumalo postoje a zkušenosti studentů s jednotlivými druhy návykových látek. Důraz byl kladen převážně na drogy měkké. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že současná situace v Praze není zase až tak špatná, jak se většina lidí domnívá. Skoro nikdo z mladistvých nezkoušel užívat heroin nebo pervitin. Ani lysohlávky, LSD nebo extáze nejsou v ČR moc populární. Množství uživatelů marihuany a kuřáků cigaret není zase až tak vysoké. V porovnání s předchozími léty je zde dokonce vidět i mírný pokles. Bohužel společné kouření vodní dýmky se neustále rozrůstá. Můžeme tedy jen doufat, že se situace v naší zemi bude neustále jen zlepšovat.

Zkvalitnit by se rozhodně měl přístup škol, neboť většina studentů uvedla školu jako jeden z hlavních zdrojů informací. Středoškolští učitelé jsou velmi málo vzdělávání, co se týče tématu návykových látek. Určitě by se měl navýšit počet besed, které jsou tomuto tématu věnovány. Velmi tristní mi přijde, pokud studenti za celou dobu neabsolvují ani jednu besedu. Drogy by neměly být vnímány pouze jako tematika základní školy, ale jejich výuka by měla být začleněna jako povinná součást některého z vyučovacích předmětů. Protože ne na všech školách jsou vyučovány přírodovědné předměty, které jsou pro většinu zdrojem informací.

Všechny cíle, které jsem si stanovil, se mi podařilo naplnit.

Dále jsem si ve své diplomové práci stanovil následující hypotézy:

- *H1: Prevalence kouření cigaret a pohlaví člověka jsou vzájemně závislé.*
- *H2: Prevalence kouření cigaret je závislá na druhu školy, kterou student navštěvuje*
- *H3: Prevalence pití alkoholu a pohlaví člověka jsou vzájemně závislé.*

- *H4: Prevalence pití alkoholu je závislá na druhu školy, kterou student navštěvuje.*
- *H5: Prevalence pití kávy a pohlaví člověka jsou vzájemně závislé.*
- *H6: Prevalence pití kávy je závislá na druhu školy, kterou student navštěvuje.*
- *H7: Prevalence užívání marihuany a pohlaví člověka jsou vzájemně závislé.*
- *H8: Prevalence užívání marihuany je závislá na druhu školy, kterou student navštěvuje.*
- *H9: Prevalence kouření vodní dýmky a pohlaví člověka jsou vzájemně závislé.*
- *H10: Prevalence kouření vodní dýmky je závislá na druhu školy, kterou student navštěvuje.*

Tabulka 44: Splnění hypotéz

H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10
		✓		✓		✓		✓	✓

✓ - hypotéza podpořena

Téma drogy mě díky mé diplomové práci velmi zaujalo a naštěstí mám tu možnost se mu věnovat i v současné době, protože vykonávám funkci výchovného poradce. Dále také vyučuji předmět výchova ke zdraví, kde mám možnost se tímto tematickým celkem zabývat. Byl bych také velmi rád, kdyby někdo ze studentů PřF na mou práci navázal a provedl výzkumné šetření v jiném kraji než je Praha. Výsledky dotazníkového šetření byly pro mě velmi překvapující. V současné době se neustále mluví o tom, jak roste počet mladistvých, kteří kouří a pijí alkohol. Mé výzkumné šetření ale ukázalo pravý opak. Tedy že počet uživatelů těchto látek klesá.

9. Seznam literatury

Akl EA, Gaddam S, Gunukula S, Honeine R, Jaoude P, Irani J. 2010. The effects of waterpipe smoking on health outcomes: a systematic review. *International Journal of Epidemiology* **3**: 834-857.

Berridge V, Mars S. 2004. History of addictions. *J Epidemiol Community Health* **7**: 47-50.

Berridge V. 1988. The Origins of English Drug Scene. *Medical History* **32**: 51-64.

Bettcher B, Clements-Hunt A, Deland K, Djoman J, Ferrante F, Fitzpatrick Ch, Fu D, Karsan A, Khanna G, Koné A, Lambert N, Laniel S, Le Galés Kamus C, Meneses C, Mathers C, Mochizuki Y, Noazin S, Onzivu W, Perucic A-M, Peruga A, Petit P, Riley L, Schaefer J, Schotte K, Seoane M, Shannon J, Strong K, Vestal G, Zolty B. 2008. *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic*. Ženeva: WHO Press, 330 str.

Blum K. 2006. Health vs. profit: Anti-smoking efforts in Germany. *Health Policy & Reform* **8**: 26-31.

Bownstein MJ. 1993. A brief history of opiates, opioid peptides, and opioid receptors. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* **90**: 5391-5393.

Bromová M, Dalihodová A, Holinková P, Lichtenbergová I, Maxová M, Mubiana N, Nováková P, Podlenová K, Růžicková L, Vinklerová L, Vít Z, Patočka J. 2010. Zdravotní rizika energetických nápojů. *Prevence úrazů, otrav a násilí* **4**: 205-224.

Burke SC, Creemeens J, Vail-Smith K, Woolsey CL. 2010. Drunkorexia: Calorie Restriction Prior to Alcohol Consumption among College Freshman. *Journal of Alcohol and Drug Education* **54**: 17-35.

Caria MP, Faggioano F, Bellocco R, Galanti MR. 2011. Effects of a school-based prevention program on european adolescents' patterns of alcohol use. *J Adolesc Health* **2**: 182-188.

Carlini-Cotrim B, da Mata Chasin AA. 2000. Blood alcohol content and death from fatal injury: A study in the Metropolitan area of Sao Paulo. *Brazil Journal of Psychoactive Drugs* **3**: 269-275.

- Colombo ML, Dalfrá S, Scarpa B. 2011.** The origin and the tradition of European herbalism for human wellness: from the roots of an ancient approach to modern herbalism: *Mediterr J Nutr Metab* **4**: 173-179.
- Eissenberg T, Shihadeh A. 2009.** Waterpipe Tobacco and Cigarette Smoking Direct Comparison of Toxicant Exposure. *Am J Prev Med* **6**: 518-523.
- EMCDDA. 2006.** *Annual Report 2006*. Luxembourg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 37 str.
- Emmerová I. 2008.** Prevention of Drug Addiction and other Socio-Pathological Phenome at Schools in the Slovak Republic. *The New Educational Review* **15**: 58-70.
- Frankowiak, P. 2002.** Primary Drug Prevention: Developments in Germany since the 1970s. *Journal of Drug Issues* **32**: 491-502.
- Gavora P. 2008.** *Úvod do pedagogického výskumu*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislavě, 271 str.
- Gavora P. 2010.** *Úvod do pedagogického výskumu*. Brno: Paido, 259 str.
- Grant BF, Dawson DA. 1997.** Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: Results from the national longitudinal alcohol epidemiologic survey. *Journal of Substance Abuse* **9**: 103-110.
- Griffiths RR, Richards WA, Johnson MW, McCann UD, Jesse R. 2008.** Mystical-type experiences occasioned by psilocybin mediate the attribution of personal meaning and spiritual significance 14 months later. *Journal of Psychopharmacology* **22**: 621-632.
- Griffiths RR, Richards WA, McCann U, Jesse R. 2006.** Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance. *Pharmacology* **187**: 268-283.
- Grüning T, Gilmore AB, McKee M. 2006.** Tobacco Industry Influence on Scientists in Germany. *AM J Public Health* **1**: 20-32.
- Hanewinkel R, Sargent JD. 2007.** Exposure to Smoking in Popular Contemporary Movies and Youth Smoking in Germany. *AM J Prev Med* **6**: 466-473.

Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Kraus L. 2012. *The 2011 ESPAD Report. Stockholm. CAN, 390 str.*

Hignett K. 2004. Organised Crime in East Central Europe: The Czech Republic, Hungaria and Poland. *Globe Crime* **6**: 70-83.

Chomynová P, Csémy L, Grolmusová L, Sadílek P. 2014. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) Výsledky průzkumu v České Republice v roce 2011.* Praha: Úřad vlády České Republiky, 215 str.

Chráska M. 2007. *Metody pedagogického výzkumu.* Praha: Grada Publishing a.s., 265 str.

Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE. 2010. *National survey results on drug use, 1975-2009.* Maryland: NIDA, 773 str.

Klis M, Rojek S, Kulikowska J, Bozek E, Ścisłowski M. 2007. Usefulness of multi parameter opiates–amphetamines–cocainics analysis in hair of drug users for the evaluation of an abuse profile by means of LC–APCI-MS-MS. *Journal of Chromatography B* **854**: 299-307.

Kotthoff HG. 2011. Between excellence and equity: The case of the German educational system. *Revista Española de Educación Comparada* **18**: 27-60.

Krajewsky K. 2003. Drugs, markets and criminal justice in Poland. *Crime, Law & Social Change* **40**: 273-293.

Králíková E, Ježek M. 2012. Elektronické cigarety: *Časopis českých lékařů* **4**: 208-210.

Kubacki K, Siemieniako D, Skinner H. 2009. Social aspects of alcohol consumption in Poland: An investigation into students' perceptions. *Worldwide Hospitality and Tourism Themes* **2**: 133-148.

Kubů P, Škařupová K, Csémy L. 2006. *Tanec a drogy 2000 a 2003: Výsledky dotazníkové studie s příznivci elektronické taneční hudby v České Republice.* Praha: Úřad vlády České Republiky, 92 str.

Kuznar-Kaminska B, Brajer B, Batura-Gabryel H, Kaminski J. 2008. Tobacco smoking behavior among high school students in Poland. *Journal of Physiology and Pharmacology* **59**: 393-399.

Lietava J. 1992. Medical plants in a Middle grave Shanidar IV?. *Journal of Ethnopharmacology* **35**: 263-266.

Malczewski A, Kidawa M, Struzik M, Stzrelecka A, Sollich K, Misiurek A, Jędruszk L. 2012. *2012 National report to the EMCDDA*. Reitox. 202 str.

Malson JL, Sims K, Murty R, Pickworth WB. 2001. Comparasion of the nicotine content of tobacco used in bidis and conventional cigarettes. *Tob Control* **10**: 181-183.

Maziak W, Rzehak P, Keil U, Weiland SK. 2003. Smoking among adolescents in Muenster, Germany: Increase in prevalence (1995-2000) and relation to tobacco advertising. *Preventive Medicine* **36**: 172-176.

Mravčík V, Pešek R, Horáková M, Nečas V, Škařupová K, Šťastná L, Škrlantová E, Kiššová L, Beláčková V, Fidesová H, Nechanská B, Vopravil J, Kalina K, Gabrhelík R, Zábranský T. 2010. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009*. Praha: Úřad vlády České republiky, 148 str.

Musto DF. 1991. Opium, Cocaine and Marijuana in American History. *Sci Am* **1**: 41-47.

National Institute on Drug Abuse. 2014. *Heroin*. Bethesda. National Institute on Drug Abuse, 8 str.

Nešpor K, Csémy L, Prokeš B, Matanelli O, Mráčková E. 2003. Alkohol, drogy, hazardní hra a život ohrožující události. *Česká a Slovenská psychiatrie* **1**: 16-22.

Nešpor K, Csémy L. 1994. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha. Sportpropag, 157 str.

Norton LS. 2009. *Action Research in Teaching and Learning*. New Yourk. Routledge, 266 str.

Ochaba R, Rovný I, Bielik I. 2009. *Ochrana dětí a mládeže*. Martin: FORK, s.r.o., 185 str.

Oksman-Kaldentey K-M. 2007. Tropane and Nicotine Alkaloid Biosynthesis-Novel Approaches. *Biotechnology* **8**: 203-210.

Okulicz-Kozaryn K, Borucka A. 2008. Warsaw adolescent alcohol use in a period of social change in Poland: Cluster analyses of five consecutive surveys, 1988 to 2004. *Addictive Behaviors* **33**: 439-450.

Passie T, Halpern JH, Stichtenoth DO, Emrich HM, Hintzen A. 2008. The Pharmacology od Lysergic Acid Diethylamide: A Review. *CNS Neuroscience&Therapeutics* **14**: 295-314.

- Patočka J, Kuča K. 2012.** Na drogovou scénu přicházejí nové syntetické kanabinoidy. *Biomedicína* **14**: 369-377.
- Polák R. 2006.** Je Extáze bezpečnou drogou?. *BIOMEDICÍNA* **8**: 149-153.
- Pössl M. 2009.** *Káva jako životní styl*. GRADA. 120 str.
- Richter M, Leppin A. 2007.** Trends in socioeconomic differences in tobacco smoking among in German schoolchildren, 1994-2002. *Eur J Public Health* **6**: 565-571.
- Rivara FP, Mueller BA, Somes G, Mendoza CT, Rushforth MB, Kellermann AL. 1997.** Alcohol and Illicit Drug Abuse and the Risk of Violent Death in the Home. *JAMA* **7**: 569-575.
- Roulac JW. 1996.** *Industrial Hemp: Practical Products – Paper to Fabric to Cosmetics*. Sebastopol: HEMPTECH, 49 str.
- Russo EB. 2007.** History of Cannabis and Its Preparation in Saga, Science and Sobriquet: *CHEMISTRY & BIODIVERSITY* **4**: 1614-1648.
- Seebauer R. 2010.** Health education in schools in Austria – Embodiment in the curricula and current initiatives. *School and health* **21**: 43-50.
- Schnohr CW, Kreiner S, Rasmussen M, Due P, Currie C, Diderichsen F. 2008.** The role of national policies intended to regulate adolescent smoking in explaining the prevalence of daily smoking: a study of adolescents from 27 European countries. *Addiction* **5**: 824-831.
- Smith GD, Ströbelle SA, Egger M. 1994.** Smoking and health promotion in Nazi Germany. *J Epidemiol Community Health* **3**: 220-223.
- Stata N. 2003.** Experimental Therapeutics in the Renaissance. *PERSPECTIVES IN PHARMACOLOGY* **2**: 489-492.
- Steimle S. 1999.** New EU Report: More Women Are Smoking. *Oxford Journals* **91**: 212-213.
- Stockwell T, Chikritzhs T. 2000.** *International guide for monitoring alcohol consumption and related harm*. Ženeva: WHO Press, 193 str.

Svobodová J, Václavík M. 2006. Detoxifikace u závislosti na metamfetaminu. *Psychiatrie pro praxi* **6**: 282-284.

Štelial I, Kastelová E, Jablonický M, Luha J, Czuczorová E, Slavíková M, Okluhlica L', Šidlo J, Bodor L, Bačíková A, Kara E, Vráblová L', Bolf A, Bučková I, Martinove M, Bartoň K. 2012. Slovakia. New development, trends and in-depth information on selected issues. Reitox: Bratislava. 182 str.

Šteliar I. 2012. Drogy a kriminalita – vybrané štatistické dáta. *Sociálna prevencia* **7**: 11-13.

Thompson CA, Waldhör T, Schernhammer ES, Hackl M, Vultuc C, Haidinger G. 2012. Smoking and lung cancer: current trends in Austria. *Wien Klin Wochenschr* **15**: 493-499.

Tirpáková L, Suchanová R, Sováriová Soósová M. 2004. Návykové látky užívané adolescentmi. In: **Katreniaková Z, Rajničová I, eds.** *Vzdelávanie, výskum a praxe verejného zdravotníctva v SR*. Košice: Savez, str. 97-102.

Tomková E. 2007. Prevencia drogových závislostí v rezorte školstva. In **Pavlov I, eds.** *eDrogy – Dištančné vzdelávanie pedagogických zamestnancov v oblasti prevencie závislostí*. Záverečná konferencia. Prešov: Rokus s.r.o., str. 24-34.

Uhlířová M. 2004. Přijali učitelé počítač?. *E-pedagogikum* **1**: 99-106.

Van Os J, Bak M, Hanssen M, Bijl RV, de Graaf R, Verdoux H. 2002. Cannabis Use and Psychosis: A Longitudinal Population-based Study. *American Journal of Epidemiology* **156**: 319-327.

Vuori EK. 2013. Sociocultural impact of hippies on communication. University of Gothenburg: in **Tennant FS, Weaver SC, Lewis ChE. 1973.** Outcomes of drug education: Four case study. *PEDIATRICS* **52**: 246-251.

Weigl M, Busch M, Grabenhofer-Eggerth A, Türscheri E, Wirl Ch. 2012. National report 2012. Austria. Gesundheit Österreich GmbH. 218 str.

White W. 2003. Recovery: Its History and Renaissance as an Organizing Construct Concerning Alcohol and Other Drug Problems. *Alcoholism Treatment Quarterly* **1**: 3-15.

World Health Organisation. 2014. *Global status report on alcohol and health 2014.* Ženeva: WHO Press, 392 str.

Zatoński W. 2003. *Democracy and health: Tobacco Control in Poland.* In **Beyer J, Waverley Brigden L, eds.** *Tobacco Control Policy.* Ottawa: World Bank Publications, str. 97-120.

Internetové zdroje

<http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/seznam-certikovanych-organizaci-a-programu-primarni-prevence> (20. 5. 2014)

<http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/informace-o-drogach/rozdeleni-drog.html> (21. 8. 2014)

http://www.poradnakk.sk/preventivne_programy.html (2. 3. 2014)

<http://www.smokefreepartnership.eu/node/129> (24. 11. 2013)

10. Přílohy

Příloha č. 1 – Grafy k diplomové práci.....	75
Příloha č. 2 - Drogy – dotazník (Pilotní verze 1).....	94
Příloha č. 3 - Drogy – dotazník (Pilotní verze 2).....	99
Příloha č. 4 - Drogy – dotazník (Finální verze).....	104
Příloha č. 5 - Průvodní dopis pro učitele.....	109
Příloha č. 6 - Průvodní dopis pro učitelku.....	110
Příloha č. 7 – Seznam škol.....	111